

PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA THẨM MỸ
Ths. BS LÊ HOÀNG VĨNH

—***—

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thành phố Hồ Chí Minh, 2019

MỤC LỤC

A. TUẦN HOÀN

1. BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NA 5
2. CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN HÔ HẤP CƠ BẢN 8

B. TẠO HÌNH VÙNG ĐẦU – MẶT – CỔ

- 3- 4. CẮT LỘC – KHÂU VẾT THƯƠNG DA ĐẦU MANG TÓC – VÙNG TRÁN 11
5. PHẪU THUẬT CẮT U DA LÀNH TÍNH VÙNG DA ĐẦU DƯỚI 2 CM 13
6. XỬ LÝ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM NÔNG VÙNG MI MẮT 15
7. KHÂU DA MI 17
8. KHÂU VÀ CẮT LỘC VẾT THƯƠNG MI 19
9. PHẪU THUẬT GIẢI PHÓNG SEO BÓNG MI MẮT 21
10. PHẪU THUẬT CẮT BỎ KHỐI U DA LÀNH TÍNH MI MẮT 23
11. PHẪU THUẬT GHÉP DA TỰ THÂN VÙNG MI MẮT 25
12. KHÂU VÀ CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÙNG MŨI 27
13. GIẢI PHÓNG SEO CHÍCH HẸP LỖ MŨI 29
14. KHÂU VẾT THƯƠNG VÙNG MÔI 31
15. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH SEO DÍNH MÉP 33
16. PHẪU THUẬT KHÂU CẮT LỘC VẾT RÁCH ĐƠN GIẢN VÙNG TAI 35
17. KHÂU VÀ CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÀNH TAI 37
18. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH SEO LỖI QUÁ PHÁT VÀNH TAI 39
19. PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG ĐƠN GIẢN VÙNG MẶT CỔ 41
20. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THIỂU SẢN BẨM SINH NỬA MẶT BẰNG CHẤT LÀM ĐẦY 43
21. PHẪU THUẬT CẮT U DA MẶT LÀNH TÍNH 45
22. PHẪU THUẬT KHÂU ĐÓNG TRỰC TIẾP SEO VÙNG CỔ, MẶT (<3cm) 47
23. PHẪU THUẬT SỬA SEO VÙNG CỔ MẶT BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ 49
24. GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ DIỆN TÍCH DƯỚI 10 cm² 51
25. CẮT NƠI SẮC TÓ VÙNG HÀM MẶT 54
26. CẮT U SẮC TÓ VÙNG HÀM MẶT 56

C. THẨM MỸ

27. PHẪU THUẬT CẮY, GHÉP LÔNG MÀY 60
28. PHẪU THUẬT CẮY GHÉP TÓC ĐIỀU TRỊ HỎI 62
29. PHẪU THUẬT THU GỌN MÔI DÀY 64
30. PHẪU THUẬT ĐỘN MÔI 67
31. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CƯỜI HỞ LỢI 69
32. PHẪU THUẬT SA TRỀ MI TRÊN NGƯỜI GIÀ 71
33. PHẪU THUẬT CẮT THỪA DA MI TRÊN 73
34. PHẪU THUẬT CẮT DA MI DƯỚI CUNG MÀY 76
35. PHẪU THUẬT CẮT DA TRÁN TRÊN CUNG MÀY 78
36. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MẮT HAI MÍ 80
37. PHẪU THUẬT KHÂU TẠO HÌNH MẮT HAI MÍ 82
38. PHẪU THUẬT LẤY BỌNG MỠ MI DƯỚI 84
39. PHẪU THUẬT THỪA DA MI DƯỚI 86

40. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA BIẾN CHỨNG SAU MỔ THÂM MỸ VÙNG MẮT	88
41. PHẪU THUẬT TREO CUNG MÀY TRỰC TIẾP	90
42. PHẪU THUẬT TREO CUNG MÀY BẰNG CHỈ	92
43. PHẪU THUẬT NÂNG, ĐÓN CÁC VẬT LIỆU SINH HỌC ĐIỀU TRỊ MÁ HÓP	94
44. NÂNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU ĐÓN NHÂN TẠO KẾT HỢP SỤN VÀNH TAI	96
45. NÂNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU ĐÓN NHÂN TẠO	98
46. PHẪU THUẬT NÂNG MŨI BẰNG SỤN VÀNH TAI.....	100
47. PHẪU THUẬT THU GỌN CÁNH MŨI	102
48. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH MŨI GỖ	104
49. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH MŨI LỆCH (KỸ THUẬT MÀI XƯƠNG)	106
50. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ NÂNG MŨI.....	108
51. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU CHÍCH CHẤT LÀM ĐẦY VÙNG MŨI.....	110
52. PHẪU THUẬT NÂNG GỖ MÁ THÂM MỸ	112
53. PHẪU THUẬT CĂNG DA MẶT BÁN PHẦN.....	114
54. PHẪU THUẬT CĂNG DA TRÁN	116
55. PHẪU THUẬT CĂNG DA THÁI DƯƠNG GIỮA MẶT.....	118
56. PHẪU THUẬT CĂNG DA TRÁN THÁI DƯƠNG	120
57. THỦ THUẬT TREO CHỈ CĂNG DA MẶT.....	122
58. HÚT MỠ VÙNG CẪM.....	124
59. HÚT MỠ VÙNG DƯỚI HÀM	126
60. HÚT MỠ VÙNG NẾP MŨI MÁ, MÁ	128
61. PHẪU THUẬT CẮY MỠ NÂNG MŨI	130
62. PHẪU THUẬT ĐÓN CẪM	132
63. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH CẪM BẰNG CẮY MỠ	134
64. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH CẪM BẰNG TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY	136
65. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ CHỈNH HÌNH CẪM	138
66. LASER ĐIỀU TRỊ U DA	140
67. LASER ĐIỀU TRỊ NÁM DA	142
68. LASER ĐIỀU TRỊ ĐỒI MÔI	144
69. LASER ĐIỀU TRỊ NẾP NHẮN	147
70. TIÊM BOTULIUM ĐIỀU TRỊ NẾP NHẮN.....	149
71. TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY XÓA NẾP NHẮN.....	151
72. TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY NÂNG MŨI	153
73. TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY ĐÓN MỠ.....	155
74. TREO CUNG MÀY BẰNG CHỈ.....	156

A.TUẦN HOÀN

1. BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Bóp bóng qua mask mặt nạ làm trong những dụng cụ không thể thiếu trong cấp cứu còn gọi là thông khí áp lực đường qua mask. Đây là bước quan trọng nhất trong quá trình cấp cứu NB người bệnh ngừng tim, ngừng thở.

II. CHỈ ĐỊNH

- Suy hô hấp nặng cần hỗ trợ thông khí.
- Hỗ trợ thông khí trước khi đặt nội khí quản.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ, điều dưỡng hoặc người được đào tạo về kỹ năng bóp bóng.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống hút
- Ống thông dạ dày
- Dung dịch NaCl 9 ‰
- Bơm kim tiêm
- Gạc

2.2. Dụng cụ sạch

- Bóng, mask phù hợp với lứa tuổi
- Máy hút
- Nguồn oxy, dây nối, Găng tay

Canuyn, thuốc cấp cứu

Dung dịch sát khuẩn nhanh

3. Người bệnh

Giải thích cho gia đình về kỹ thuật để gia đình yên tâm và hợp tác

4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi, trong trường hợp cần thiết yêu cầu người nhà ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật, phiếu ghi chấp thuận thực hiện thủ thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Đặt bệnh nhân ở tư thế mở thông đường thở.

- Rửa tay bằng nước sát khuẩn nhanh.

- Kiểm tra đường thở, hút dịch nếu cần.

- Nối bóng với nguồn oxy, mở oxy.

- Đặt mask trùm lên mũi, miệng bệnh nhân

- Bóp bóng đúng kỹ thuật: một tay đặt ngón út ở góc hàm, ngón nhẫn ở giữa góc hàm và cằm, ngón giữa nâng cằm, hai ngón còn lại giữ phía trên mask, tay kia bóp bóng với tần số và áp lực phù hợp theo tuổi.

- Thu dọn dụng cụ.

- Rửa tay

- Ghi chép hồ sơ bệnh án.

V. THEO DÕI

- Đặt ống thông dạ dày nếu bệnh nhân có chướng bụng.

- Quan sát di động lồng ngực, màu sắc da.

- Theo dõi tình trạng bệnh trong và sau khi bóp bóng, xử trí nếu có dấu hiệu bất thường.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tràn khí màng phổi: xử trí bằng chọc hút.

- chấn thương vùng mặt

- Bóp bóng không hiệu quả gây thiếu oxy kéo dài.

2. CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN HÔ HẤP

I. Định nghĩa: Ngừng hô hấp tuần hoàn là sự ngừng hô hấp và các nhát bóp tim có hiệu quả.

II. Nhận biết ngừng hô hấp tuần hoàn:

- Mất ý thức đột ngột
- Ngừng thở hay thở ngáp cá
- Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh (thời gian kiểm tra ≤ 10 giây).

III. Các bước tiến hành hồi sinh tim phổi cơ bản (CPR): Quy trình xử trí: C-A-B (thay đổi khác với trước đây A-B-C).

1. C: Ép tim (Chest compressions) ngay lập tức khi xác định bn ngừng hô hấp tuần hoàn với nguyên tắc “ép mạnh và nhanh”, ép 30 lần sau đó mới thổi ngạt 2 lần (chú ý: không áp dụng đối với trẻ sơ sinh).

- Vị trí: 1/3 dưới xương ức. Dùng bàn tay trái áp cườm tay vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, bàn tay kia đặt lên trên và lồng các ngón vào nhau. Hai cánh tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực (TE 1-8 tuổi: một bàn tay; !-12 tháng tuổi: dùng 2 ngón tay; trẻ sơ sinh dùng 2 ngón tay).

- Tần số: ≥ 100 lần/phút, tránh tối thiểu gián đoạn ép tim.

- Biên độ: ≥ 5 cm ở người lớn; $\geq 1/3$ đường kính trước sau ở trẻ em.

- Phối hợp 30 lần ép tim, 2 lần thông khí.: Khi đặt được nội khí quản thì không còn chu kỳ 30:2 mà ép tim liên tục ít nhất 100 lần/phút và bóp bóng 8-10 lần/phút qua nội khí quản.

- Nên thay đổi người ép tim mỗi 2 phút để đảm bảo nhát bóp hiệu quả.

2. A : kiểm soát đường thở (Airway): Trong khi một người ép tim thì người thứ hai kiểm soát đường thở và chuẩn bị cung cấp 2 lần thông khí ngay lập tức sau khi người ép tim hoàn tất 30 lần ép tim.

- Nhanh chóng móc họng lấy hết dị vật, lau sạch miệng, mũi, để người bệnh nằm ngửa, uốn cổ, hàm dưới đẩy ra trước.

- Đặt đường thở nhân tạo: canule, mask, nội khí quản (<20 giây).

3. B: Thở ngạt (Breathing):

- Miệng-miệng, miệng-mũi: quỳ chân, ngửa đầu lên hít hơi dài rồi cúi xuống áp chặt vào miệng nạn nhân, một tay bịt hai lỗ mũi nạn nhân (hoặc bịt miệng bằng hai ngón tay nếu thở ngạt qua miệng-mũi), một tay đẩy hàm ra trước. Thở hết hơi ra, đồng thời ngược nhìn lồng ngực xem có phồng lên không.

- Bóp bóng bằng mask: áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh bóp bóng với oxy 100%.

- Kết hợp thổi hoặc bóp bóng qua mặt nạ với ép tim theo chu kỳ 30:2 (30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt).

- Bóp bóng qua nội khí quản 8-10 lần/phút và không theo chu kỳ 30:2.

- Chú ý tránh thông khí quá mức (trừ trẻ sơ sinh ép tim và thông khí theo tỉ lệ 3:1 hoặc khi xác định do bệnh lý tim mạch thì ép tim và thông khí theo chu kỳ 15:2).

B. TẠO HÌNH

VÙNG ĐẦU – MẶT – CỔ

3 - 4 : CẮT LỘC – KHÂU VẾT THƯƠNG DA ĐẦU MANG TÓC – VÙNG TRÁN

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương rách vùng da đầu mang tóc và vùng trán là loại vết thương hay gặp, có thể đơn giản hay phức tạp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận. Loại vết thương này cần được điều trị sớm trong vòng vài giờ đầu.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương rách thuộc phần mềm vùng da đầu mang tóc và vùng trán đơn thuần.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. *Người thực hiện:* 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. *Phương tiện:*

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. *Người bệnh:*

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. *Hồ sơ bệnh án:*

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. *Kiểm tra hồ sơ*

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. *Kiểm tra người bệnh*

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê
- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc vết thương
- Cầm máu
- Tách bóc
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dẫn lưu: cần tiến hành nếu vết thương lớn thiếu hồng tổ chức nhiều, khâu đóng xong vẫn để lại khoảng trống.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương
- Có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

5. PHẪU THUẬT CẮT U DA LÀNH TÍNH VÙNG DA ĐẦU DƯỚI 2 CM

I. ĐẠI CƯƠNG:

U da lành tính vùng da đầu là một loại u thường thấy. Thông thường không gây nguy hiểm nhưng ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH:

Các u lành da đầu vùng da đầu < 2cm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các U có dấu hiệu ác tính hoặc đã di căn xa đến hạch bạch huyết hoặc đến các cơ quan khác như phổi, gan, não....
- Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. THỰC HIỆN:

Chuẩn bị:

Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

01 Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật, 01 Điều dưỡng phụ.

Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

Các bước tiến hành:

Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ, Phân hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ

❖ ***Kiểm tra người bệnh:***

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

❖ ***Thực hiện kỹ thuật:***

Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2%

Các bước phẫu thuật: Cắt da bỏ u theo đường vẽ sẵn, bóc tách lấy bỏ U, cầm máu may da theo lớp, U được đem gửi giải phẫu bệnh lý nhằm kiểm tra lại.

Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

Theo dõi và tái khám:

❖ ***Theo dõi hậu phẫu:***

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

❖ ***Theo dõi tai biến và xử trí:***

- Trong phẫu thuật :
Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ
- Sau phẫu thuật :
Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu.
- Khi có kết quả giải phẫu bệnh: Nếu là ác tính thì phối hợp chuyên khoa U bướu lên kế hoạch hóa trị hay xạ trị.

6. XỬ LÝ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM NÔNG VÙNG MI MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Xử lý vết thương phần mềm nông vùng mi mắt là một phẫu thuật cấp cứu để phục hồi chức năng và giải phẫu của mi mắt. Vết thương mi xử lý sớm sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và tạo điều kiện tốt cho quá trình làm sẹo vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm nông vùng mi mắt gây chảy máu và có nguy cơ gây biến dạng mi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có kèm đa chấn thương hoặc chấn thương toàn thân có khả năng ảnh hưởng đến tính mạng cần được ưu tiên cho cấp cứu toàn thân trước khi xử lý vết thương mi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa và điều dưỡng phụ

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật, các loại chỉ tiêu, chỉ không tiêu (thường dùng 6-0 nilon, 6-0 monosyn).

3. Người bệnh

- Khám mắt
- Người bệnh được tư vấn trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành hồ sơ bệnh án, cam kết phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ

3.2. Kỹ thuật

Kiểm tra tổn thương, dùng kẹp phẫu tích gắp hết dị vật trong vết thương nếu có, cắt lọc các tổ chức hoại tử.

Các dị vật nhỏ, ở sâu có thể rửa sạch bằng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già.

Kiểm kê, đánh giá mức độ tổn thương tại mi mắt.

Nguyên tắc khâu phục hồi vết thương mi:

Trường hợp vết thương mi không đi hết chiều dày mi: lần lượt khâu các lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu 6-0; khâu da mi bằng chỉ 6-0 không tiêu.

Trường hợp vết thương mi đi hết chiều dày và có rách bờ tự do mi: trước tiên khâu phục hồi giải phẫu bờ mi bằng 2 mũi chỉ không tiêu: 1 mũi đi qua hàng chân lông mi, 1 mũi đi qua đường xám (tương đương với vị trí tuyến bờ mi). Sử dụng chỉ 6-0 không tiêu. Tiếp theo khâu lớp kết mạc và sụn mi bằng chỉ tiêu với đầu chỉ nằm trong chiều dày vết thương. Khâu lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu. Sau cùng đóng lớp da bằng chỉ 6-0.

Kết thúc phẫu thuật: tra dung dịch betadin 5% hoặc 10%, mỡ kháng sinh, băng mắt.

Cắt chỉ da mi sau 7- 10 ngày.

VI. THEO DÕI

Tình trạng mi: mi khép, hở hay biến dạng.

Tình trạng nhiễm khuẩn vết thương.

Tình trạng phục hồi giải phẫu mi tốt hay xấu.

Điều trị nội khoa:

Tại chỗ: tra kháng sinh tại chỗ + corticoid.

Toàn thân: kháng sinh uống toàn thân (Ví dụ: zinnat 0,25g x 2 viên /ngày, người lớn).

Giảm phù, chống viêm (Ví dụ: amitase 10mg, 4 viên /ngày).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu: do cầm máu không tốt, có thể băng ép; trường hợp chảy máu nhiều có thể mở lại vết phẫu thuật, cầm máu bằng đốt điện hoặc buộc chỉ nút mạch.

Nhiễm khuẩn hoặc áp xe mi: hay gặp trên vết thương bản, còn sót nhiều dị vật: cần điều trị kháng sinh mạnh phối hợp. Tại vết thương có thể chích áp xe tạo đường thoát mủ ra ngoài.

Trường hợp rò mủ dai dẳng có thể do nguyên nhân còn sót dị vật: cần kiểm tra lại vết thương, tìm dị vật và làm sạch lại vết thương trước khi đóng mép khâu lại.

7. KHÂU DA MI

I. ĐẠI CƯƠNG

khâu vết thương vùng mi mắt là một phẫu thuật cấp cứu để phục hồi chức năng và giải phẫu của mi mắt. Vết thương mi xử lý sớm sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và tạo điều kiện tốt cho quá trình làm sẹo vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm nông vùng mi mắt gây chảy máu và có nguy cơ gây biến dạng mi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có kèm đa chấn thương hoặc chấn thương toàn thân có khả năng ảnh hưởng đến tính mạng cần được ưu tiên cho cấp cứu toàn thân trước khi xử lý vết thương mi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa và điều dưỡng phụ

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật, các loại chỉ tiêu, chỉ không tiêu (thường dùng 6-0 nilon, 6-0 monosyn).

3. Người bệnh

- Khám mắt
- Người bệnh được tư vấn trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành hồ sơ bệnh án, cam kết phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ

3.2. Kỹ thuật

Kiểm tra tổn thương, dùng kẹp phẫu tích gấp hết dị vật trong vết thương nếu có, cắt lọc các tổ chức hoại tử.

Các dị vật nhỏ, ở sâu có thể rửa sạch bằng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già.
Kiểm kê, đánh giá mức độ tổn thương tại mi mắt.

Nguyên tắc khâu phục hồi vết thương mi:

Trường hợp vết thương mi không đi hết chiều dày mi: lần lượt khâu các lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu 6-0; khâu da mi bằng chỉ 6-0 không tiêu.

Trường hợp vết thương mi đi hết chiều dày và có rách bờ tự do mi: trước tiên khâu phục hồi giải phẫu bờ mi bằng 2 mũi chỉ không tiêu: 1 mũi đi qua hàng chân lông mi, 1 mũi đi qua đường xám (tương đương với vị trí tuyến bờ mi). Sử dụng chỉ 6-0 không tiêu. Tiếp theo khâu lớp kết mạc và sụn mi bằng chỉ tiêu với đầu chỉ nằm trong chiều dày vết thương. Khâu lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu. Sau cùng đóng lớp da bằng chỉ 6-0.

Kết thúc phẫu thuật: tra dung dịch betadin 5% hoặc 10%, mỡ kháng sinh, băng mắt.
Cắt chỉ da mi sau 7- 10 ngày.

VI. THEO DÕI

Tình trạng mi: mi khép, hở hay biến dạng.

Tình trạng nhiễm khuẩn vết thương.

Tình trạng phục hồi giải phẫu mi tốt hay xấu.

Điều trị nội khoa:

Tại chỗ: tra kháng sinh tại chỗ + corticoid.

Toàn thân: kháng sinh uống toàn thân (Ví dụ: zinnat 0,25g x 2 viên /ngày, người lớn).

Giảm phù, chống viêm (Ví dụ: amitase 10mg, 4 viên /ngày).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu: do cầm máu không tốt, có thể băng ép; trường hợp chảy máu nhiều có thể mở lại vết phẫu thuật, cầm máu bằng đốt điện hoặc buộc chỉ nút mạch.

Nhiễm khuẩn hoặc áp xe mi: hay gặp trên vết thương bản, còn sót nhiều dị vật: cần điều trị kháng sinh mạnh phối hợp. Tại vết thương có thể chích áp xe tạo đường thoát mủ ra ngoài. Trường hợp rò mủ dai dẳng có thể do nguyên nhân còn sót dị vật: cần kiểm tra lại vết thương, tìm dị vật và làm sạch lại vết thương trước khi đóng mép khâu lại.

8. XỬ LÝ, KHÂU CẮT LỘC VẾT THƯƠNG MI

I. ĐẠI CƯƠNG

Xử lý và khâu cắt lọc vết thương vùng mi mắt là một phẫu thuật cấp cứu để phục hồi chức năng và giải phẫu của mi mắt. Vết thương mi xử lý sớm sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và tạo điều kiện tốt cho quá trình làm sẹo vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm nông vùng mi mắt gây chảy máu và có nguy cơ gây biến dạng mi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có kèm đa chấn thương hoặc chấn thương toàn thân có khả năng ảnh hưởng đến tính mạng cần được ưu tiên cho cấp cứu toàn thân trước khi xử lý vết thương mi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa và điều dưỡng phụ

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật, các loại chỉ tiêu, chỉ không tiêu (thường dùng 6-0 nilon, 6-0 monosyn).

3. Người bệnh

- Khám mắt
- Người bệnh được tư vấn trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành hồ sơ bệnh án, cam kết phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ

3.2. Kỹ thuật

Kiểm tra tổn thương, dùng kẹp phẫu tích gấp hết dị vật trong vết thương nếu có, cắt lọc các tổ chức hoại tử.

Các dị vật nhỏ, ở sâu có thể rửa sạch bằng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già.

Kiểm kê, đánh giá mức độ tổn thương tại mi mắt.

Nguyên tắc khâu phục hồi vết thương mi:

Trường hợp vết thương mi không đi hết chiều dày mi: lần lượt khâu các lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu 6-0; khâu da mi bằng chỉ 6-0 không tiêu.

Trường hợp vết thương mi đi hết chiều dày và có rách bờ tự do mi: trước tiên khâu phục hồi giải phẫu bờ mi bằng 2 mũi chỉ không tiêu: 1 mũi đi qua hàng chân lông mi, 1 mũi đi qua đường xám (tương đương với vị trí tuyến bờ mi). Sử dụng chỉ 6-0 không tiêu. Tiếp theo khâu lớp kết mạc và sụn mi bằng chỉ tiêu với đầu chỉ nằm trong chiều dày vết thương. Khâu lớp cơ vòng mi và tổ chức dưới da bằng chỉ tiêu. Sau cùng đóng lớp da bằng chỉ 6-0.

Kết thúc phẫu thuật: tra dung dịch betadin 5% hoặc 10%, mỡ kháng sinh, băng mắt. Cắt chỉ da mi sau 7- 10 ngày.

VI. THEO DÕI

Tình trạng mi: mi khép, hở hay biến dạng.

Tình trạng nhiễm khuẩn vết thương.

Tình trạng phục hồi giải phẫu mi tốt hay xấu.

Điều trị nội khoa:

Tại chỗ: tra kháng sinh tại chỗ + corticoid.

Toàn thân: kháng sinh uống toàn thân (Ví dụ: zinnat 0,25g x 2 viên /ngày, người lớn).

Giảm phù, chống viêm (Ví dụ: amitase 10mg, 4 viên /ngày).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu: do cầm máu không tốt, có thể băng ép; trường hợp chảy máu nhiều có thể mở lại vết phẫu thuật, cầm máu bằng đốt điện hoặc buộc chỉ nút mạch.

Nhiễm khuẩn hoặc áp xe mi: hay gặp trên vết thương bản, còn sót nhiều dị vật: cần điều trị kháng sinh mạnh phối hợp. Tại vết thương có thể chích áp xe tạo đường thoát mủ ra ngoài.

Trường hợp rò mủ dai dẳng có thể do nguyên nhân còn sót dị vật: cần kiểm tra lại vết thương, tìm dị vật và làm sạch lại vết thương trước khi đóng mép khâu lại.

9. PHẪU THUẬT GIẢI PHÓNG SỢ BỎNG MI MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sợ bong mi mắt gây giảm chất lượng sống cho bệnh nhân, cần được điều trị sớm để nâng cao chất lượng cuộc sống.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Sợ bong mi mắt đơn thuần.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có kèm theo co kéo những vùng lân cận, kèm theo những tổn thương cấu trúc bên trong mắt.

IV. CHUẨN BỊ

1. *Người thực hiện:* 1 bác sĩ, 1 điều dưỡng

2. *Phương tiện:*

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. *Người bệnh:*

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. *Hồ sơ bệnh án:*

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. *Kiểm tra hồ sơ*

Giấy tờ, hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. *Kiểm tra người bệnh*

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. *Thực hiện kỹ thuật*

- Gây tê

- cắt bỏ sợ

- Cầm máu

- Tạo hình lại vùng cắt bỏ sẹo.
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
 - Sự liền vết thương , có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không?

10. PHẪU THUẬT CẮT BỎ KHỐI U DA LÀNH TÍNH MI MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG:

U da lành tính vùng mi mắt là một loại u thường thấy. Thông thường không gây nguy hiểm nhưng ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH:

Các u lành tính vùng mi mắt vùng mi mắt < 1 cm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các U có dấu hiệu ác tính hoặc đã di căn xa đến hạch bạch huyết hoặc đến các cơ quan khác như phổi, gan, não....
- Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. THỰC HIỆN:

Chuẩn bị:

Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

01 Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật, 01 Điều dưỡng phụ.

Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

Các bước tiến hành:

❖ *Kiểm tra hồ sơ:*

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ, Phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ

❖ **Kiểm tra người bệnh:**

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

❖ **Thực hiện kỹ thuật:**

Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin mỗi bên 0,5 ml – 1 ml

Các bước phẫu thuật: Cắt da bỏ u theo đường vẽ sẵn, bóc tách lấy bỏ U, cầm máu may da theo lớp, U được đem gửi giải phẫu bệnh lý nhằm kiểm tra lại.

Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

Theo dõi và tái khám:

❖ **Theo dõi hậu phẫu:**

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

❖ **Theo dõi tai biến và xử trí:**

- Trong phẫu thuật :

Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ

- Sau phẫu thuật :

Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính.

Khi có kết quả giải phẫu bệnh: Nếu là ác tính thì phối hợp chuyên khoa U bướu lên kế hoạch hóa trị hay xạ trị.

11. 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, trĩ 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 vicyl 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 hồng
- Lấy da ghép tự thân (da ghép dày hoặc mỏng) ở các vị trí: b n, đùi, sau tai...
- Đặt và cố định da ghép.
- Đặt gôi gạc 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.
- S o co do da ghép: sử dụng các vạt khác

12. KHÂU VÀ CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÙNG MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương rách vùng mũi là loại vết thương hay gặp, có thể đơn giản hay phức tạp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận. Loại vết thương này cần được điều trị sớm trong vòng vài giờ đầu.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương rách thuộc phần mềm vùng mũi đơn thuần.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê
- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc vết thương
- Cầm máu
- Tách bóc
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dẫn lưu: cần tiến hành nếu vết thương lớn thiếu hồng tổ chức nhiều, khâu đóng xong vẫn để lại khoảng trống.
- Dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương , có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

13. GIẢI PHÓNG SỢ CHÍCH HẸP LỖ MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sợ chích hẹp lỗ mũi gây giảm chất lượng sống cho bệnh nhân, cần được điều trị sớm để nâng cao chất lượng cuộc sống.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Sợ chích hẹp lỗ mũi đơn thuần.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có kèm theo co kéo những vùng lân cận, kèm theo những tổn thương cấu trúc bên trong mũi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ, 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ, hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê

- cắt bỏ sụn

- Cầm máu

- Tạo hình Z - plasty
- Khâu đóng vết thương: khâu tầng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương , có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không?

14. KHÂU VẾT THƯƠNG VÙNG MÔI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương vùng môi là loại vết thương hay gặp, có thể đơn giản hay phức tạp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận, ảnh hưởng thẩm mỹ.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương rách thuộc phần mềm vùng môi đơn thuần.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê

- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc vết thương
- Cầm máu
- Tách bóc
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương, sẹo.

15. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH SỢ DÍNH MÉP

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sợ dính mép là loại sợ ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ

II. CHỈ ĐỊNH:

Sợ dính mép đơn thuần.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sợ co kéo phức tạp liên quan đến các cơ quan khác trên khuôn mặt.

IV. CHUẨN BỊ

1. *Người thực hiện:* 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. *Phương tiện:*

- Gạc vô trùng, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. *Người bệnh:*

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. *Hồ sơ bệnh án:*

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. *Kiểm tra hồ sơ*

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. *Kiểm tra người bệnh*

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. *Thực hiện kỹ thuật*

- Gây tê

- Làm sạch vết thương

- Cắt bỏ sẹo

- Cầm máu

- Tạo hình lại.

- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín

từ sâu ra nông.

- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn

- Sự liền vết thương

- Có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

16. PHẪU THUẬT KHÂU CẮT LỘC VẾT RÁCH ĐƠN GIẢN VÙNG TAI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương rách vùng tai là loại vết thương hay gặp, có thể đơn giản hay phức tạp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương rách đơn giản vùng tai.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê

- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc vết thương
- Cầm máu
- Tách bóc
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương
- Có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

17. KHÂU CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÀNH TAI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương vành tai là loại vết thương hay gặp, có thể đơn giản hay phức tạp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương vành tai.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê
- Làm sạch vết thương

- Cắt lọc vết thương
 - Cầm máu
 - Tách bóc
 - Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Chú ý phục hồi tối đa cấu trúc vành tai.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương
- Có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

18. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH SỢ LỖI QUÁ PHÁT VÀNH TAI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sợ lồi quá phát vành tai là loại sợ ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ

II. CHỈ ĐỊNH:

Sợ lồi quá phát vành tai đơn thuần.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sợ co kéo phức tạp liên quan đến các cơ quan khác trên khuôn mặt.

IV. CHUẨN BỊ

1. *Người thực hiện:* 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. *Phương tiện:*

- Gạc vô trùng, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. *Người bệnh:*

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. *Hồ sơ bệnh án:*

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. *Kiểm tra hồ sơ*

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. *Kiểm tra người bệnh*

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. *Thực hiện kỹ thuật*

- Gây tê

- Làm sạch vết thương

- Cắt bỏ sợ

- Cầm máu

- Tạo hình lại.

- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.

- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn

- Sự liền vết thương

- Có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

19. PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG ĐƠN GIẢN VÙNG MẶT CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Vết thương đơn giản vùng mặt cổ rất thường gặp, đơn thuần hay liên quan đến những bộ phận lân cận.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Vết thương rách đơn giản vùng mặt cổ.
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng
- Kèm chấn thương sọ não

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm
- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê

- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc vết thương
- Cầm máu
- Tách bóc
- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương ,có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

20. 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.

21. PHẪU THUẬT CẮT U DA MẶT LÀNH TÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG:

U da lành tính vùng mặt là một loại u thường thấy. Thông thường không gây nguy hiểm nhưng ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH:

Các u lành da đầu vùng mặt < 2cm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các U có dấu hiệu ác tính hoặc đã di căn xa đến hạch bạch huyết hoặc đến các cơ quan khác như phổi, gan, não....
- Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. THỰC HIỆN:

Chuẩn bị:

Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

01 Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật, 01 Điều dưỡng phụ.

Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

Các bước tiến hành:

❖ Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ, Phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ

❖ Kiểm tra người bệnh:

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

❖ Thực hiện kỹ thuật:

Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2%

Các bước phẫu thuật: Cắt da bỏ u theo đường vẽ sẵn, bóc tách lấy bỏ U, cầm máu may da theo lớp, U được đem gửi giải phẫu bệnh lý nhằm kiểm tra lại.

Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

Theo dõi và tái khám:

❖ Theo dõi hậu phẫu:

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

❖ Theo dõi tai biến và xử trí:

- Trong phẫu thuật :
Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ
- Sau phẫu thuật :
Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính.
- Khi có kết quả giải phẫu bệnh: Nếu là ác tính thì phối hợp chuyên khoa U bướu lên kế hoạch hóa trị hay xạ trị.

22. PHẪU THUẬT KHÂU ĐÓNG TRỰC TIẾP SỌ VÙNG CỔ, MẶT (<3cm)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sọ vùng mặt cổ < 3cm rất thường gặp, ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ.

II. CHỈ ĐỊNH:

Sọ đơn giản vùng mặt cổ < 3 cm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

-Tình trạng toàn thân không ổn định.

IV. CHUẨN BỊ

1. *Người thực hiện:* 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. *Phương tiện:*

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. *Người bệnh:*

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. *Hồ sơ bệnh án:*

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. *Kiểm tra hồ sơ*

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. *Kiểm tra người bệnh*

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. *Thực hiện kỹ thuật*

- Gây tê

- Cắt bỏ sọ

- Cầm máu

- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.

- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn

- Sự liền vết thương ,có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

23. PHẪU THUẬT SỬA SẸO VÙNG CỔ MẶT BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sẹo vùng mặt cổ > 3cm, co kéo phức tạp rất ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH:

Sẹo vùng mặt cổ > 3 cm hoặc phức tạp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân không ổn định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 1 bác sĩ , 1 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Gạc vô trùng, oxy già, betadin, nước muối rửa vết thương, thuốc tê lidocain 2%, bơm tiêm

- Dụng cụ tiến hành thủ thuật: panh cầm máu, kẹp mang kim, chỉ khâu trong, chỉ khâu ngoài da, cán dao, lưỡi dao

3. Người bệnh:

Chuẩn bị tâm lý, giải thích và ký cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Phần hành chính: số bệnh án, mã số, họ tên người bệnh, tuổi...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Giấy tờ , hồ sơ đầy đủ theo yêu cầu.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân, đảm bảo các chức năng sống

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê

- Cắt bỏ sẹo

- Cầm máu

- Tạo vật da tại chỗ.

- Khâu đóng vết thương: khâu từng lớp, không để khoảng chết. Đóng kín từ sâu ra nông.
- Dùng kháng sinh, giảm đau.

VI. THEO DÕI

- Vấn đề nhiễm khuẩn
- Sự liền vết thương ,có co kéo không, để lại sẹo lồi hoặc lõm không ?

24. GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ DIỆN TÍCH DƯỚI 10 cm²

I. ĐẠI CƯƠNG

Ghép da dày toàn bộ- Full thickness skin graft, FTSG, là kỹ thuật sử dụng mảnh da có chứa toàn bộ lớp thượng bì và trung bì, không có lớp hạ bì. Chiều dày của mảnh ghép da dày toàn bộ thường từ 0,8- 1,5 mm và thay đổi khác nhau tùy theo vị trí lấy mảnh ghép. Nơi cho mảnh ghép có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da mỏng xẻ đôi.

Mảnh ghép da dày toàn bộ chứa đầy đủ các tận cùng thần kinh, nang lông và tuyến bài tiết. Vì vậy, mảnh ghép da dày toàn bộ được tái phân bố thần kinh tốt hơn từ nền vết thương, lông mọc nhiều hơn, bài tiết nhiều hơn từ tuyến mồ hôi và tuyến bã nhờn. Sự bài tiết của tuyến mồ hôi phụ thuộc tái phân bố thần kinh giao cảm của mảnh da ghép. Mảnh ghép da dày toàn bộ có ít hơn so với mảnh ghép da mỏng xẻ đôi. Sự thâm nhiễm sắc tố của mảnh ghép da dày toàn bộ thay đổi tùy vào nơi cho mảnh ghép, tuy nhiên loại mảnh ghép này vẫn đảm bảo tính thẩm mỹ cho các tổn thương vùng mặt.

II. NƠI CHO MẢNH GHÉP:

Chất lượng, màu sắc, cấu tạo và chiều dày của mảnh da dày toàn bộ rất khác nhau trên từng vùng của cơ thể

Các khuyết da vùng mặt cổ nơi cho da tốt nhất là vùng mặt cổ để đảm bảo tính tương đồng, hơn nữa khả năng sống của da vùng này cao hơn: da vùng sau tai, mi mắt trên, thượng đòn. Nhược điểm là mảnh ghép bị hạn chế về kích thước...

Một số vùng da di động, khả năng đóng trực tiếp nơi cho dễ dàng, lượng da lấy được nhiều hơn: nếp khuỷu, nếp bẹn, bên trong đùi, bụng dưới, mặt trong cánh tay

Da nếp lằn mông, nếp bẹn, bụng dưới cho mảnh da dày, diện tích mảnh da lớn, đóng trực tiếp nơi cho và sẹo đảm bảo tính thẩm mỹ cao

III. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chỉ định:

- Che phủ các khuyết phần mềm nguyên phát:

+ Các vết thương mới có khuyết da với nền nhận tốt, không lộ gân xương sụn khớp hoặc vẫn còn màng xương, màng gân, màng sụn...

+ Các vết thương đã hình thành tổ chức hạt non

+ Các tổn thương bỏng đã được cắt bỏ tổ chức hoại tử

- Che phủ các khuyết phần mềm thứ phát được hình thành:

+ Sau các phẫu thuật cắt bỏ các tổn thương da như sẹo bỏng, u sắc tố, các khối u da lành tính, các khối u da ác tính...

+ Sau các phẫu thuật tạo hình quy ước có sử dụng vật tại chỗ, vật lân cận, vật tự do...Nơi cho vật không thể đóng trực tiếp mà cần đến ghép da

2. Chống chỉ định:

- Không ghép da trên nền nhận không được cấp máu tốt như xương, gân và sụn, tổ chức hạt già

- Không ghép da trên nền nhận bị nhiễm trùng, còn tổn thương hoại tử

- Không ghép da trên nền tổn thương ác tính

- Cân nhắc ghép da ở một số vị trí loét tì đè hay cùng cụt

- Cân nhắc ghép da vùng xạ trị, viêm mạch, cấp máu kém, dinh dưỡng kém

IV. CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN:

Bệnh nhân và người nhà được giải thích chi tiết kế hoạch và toàn bộ qui trình phẫu thuật, những nguy cơ có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.

Trước khi phẫu thuật, đánh rửa cho vùng da ghép bằng xà phòng, Betadine, sau đó băng gạc vô trùng toàn bộ vùng lấy da

Thay băng vùng tổn khuyết và làm sạch tổn thương, băng gạc vô trùng...

V. KỸ THUẬT GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ:

Để ghép da dày toàn bộ thành công, cần chuẩn bị nền nhận tốt, lấy mảnh da ghép đúng kỹ thuật, cố định tốt mảnh ghép trên nền nhận và chăm sóc vết thương hợp lý

1. Chuẩn bị nền nhân:

Với các vết thương có khuyết phần mềm nguyên phát, cần đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn, cắt bỏ các tổ chức hoại tử, đánh giá tổ chức hạt và tình trạng tưới máu của nền tổn thương, xác định kích thước tổn thương, đánh giá da lành xung quanh...

Các khuyết da thứ phát như sau cắt bỏ các khối u da, sẹo bỏng, sau tạo hình bằng các vật tổ chức, cần xác định kích thước tổn khuyết cũng như đánh giá tình trạng cấp máu của nền tổn khuyết. Cần cầm máu kỹ nền nhận mảnh ghép trước khi đặt mảnh da ghép.

2. Kỹ thuật lấy mảnh da ghép:

- Vùng lấy da được sát trùng kỹ bằng Betadine và cồn 70 độ.
- Tê tại chỗ bằng dung dịch Lidocain 0,5% với Adrenalin 1:200.000.
- Tiến hành lấy mảnh da ghép dày toàn bộ (Vị trí và kích thước vùng lấy da phù hợp với nơi nhận mảnh ghép)
 - + Rạch da theo vùng đã xác định bằng dao số 15
 - + Dùng dao số 20 tách mảnh da khỏi nơi cho sao cho mảnh da chỉ chứa phần thượng bì và trung bì
 - + Dùng kéo Mayo để loại bỏ toàn bộ tổ chức mỡ của hạ bì còn lưu lại trên mảnh ghép
 - + Mảnh da được ngâm ngay vào nước muối sinh lý, có thể pha thêm kháng sinh

Nơi cho da có thể đóng trực tiếp sau khi bóc tách các mép hoặc ghép da mỏng xẻ đôi nếu tổn khuyết nơi cho mảnh ghép quá lớn.

3. Ghép mảnh da ghép vào nền nhân:

Mảnh da ghép được ghép vào nền nhân.

Băng vết thương.

Cho kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

Theo dõi diễn tiến của mảnh da ghép.

25. CẮT NOVI SẮC TỔ VÙNG HÀM MẶT

I. Đại cương:

Bớt sắc tố (nơ vi sắc tố) thuộc vào nhóm bệnh tăng sắc tố ở da. Nhóm tổn thương này thường được chia làm 3 loại. Tổn thương ở thượng bì gồm: nốt ruồi, dát cà phê sữa, tàn nhang, nám má thể thượng bì, hạt cơm da dầu, dày sừng do ánh nắng... Tổn thương ở trung bì gồm bớt xanh, bớt ota, bớt ito, xăm mình... Tổn thương tăng sắc tố hỗn hợp có cả ở trung bì và thượng bì như bớt becker, tăng sắc tố sau viêm, nám má thể trung bì.

II. Chỉ định

Các nơ vi sắc tố < 2cm, hoặc nơ vi không đáp ứng điều trị nội khoa.

III. Chống chỉ định:

Nơ vi kích thước lớn, đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.

IV. Tiến hành:

1 Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2 Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3 Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4 Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phân hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5 **Kiểm tra người bệnh:**

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

6 **Thực hiện kỹ thuật:**

Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin .

Các bước phẫu thuật:

- Cắt da bỏ nơ vi hắc tố theo đường vẽ sẵn.
- Cầm máu.
- May da theo lớp.

Nơvi được đem gửi giải phẫu bệnh lý.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

V. Theo dõi và tái khám:

• ***Theo dõi hậu phẫu:***

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

• ***Theo dõi tai biến và xử trí:***

- Trong phẫu thuật :
 - + Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ
- Sau phẫu thuật :
 - + Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính.
 - + Khi có kết quả giải phẫu bệnh: Nếu là ác tính thì phối hợp khoa U bướu lên kế hoạch hóa trị hay xạ trị.

26. CẮT U SẮC TỐ VÙNG HÀM MẶT

I. Đại cương:

Tế bào sắc tố có mặt ở toàn bộ phận dưới của lớp biểu bì, chúng tiết ra melanin. Khi đám tế bào sắc tố và mô lân cận hình thành nên các mụn lành tính được gọi là u sắc tố. Từ u sắc tố sẵn có hay bị đụng chạm, sờ mó, hay bị ánh nắng tác động nhiều lần, hay từ một u bình thường đột nhiên thay đổi hình dạng, kích thước, hay chảy máu, lớn nhanh, ngứa, biến màu xẫm dần, đặc biệt có dấu hiệu loét, sùi...→ có dấu hiệu ác tính.

II. Chỉ định

Các nốt ruồi giai đoạn đầu hoặc nốt ruồi gây mất thẩm mỹ.

III. Chống chỉ định:

Các u sắc tố giai đoạn cuối (III, IV)

Các u sắc tố đã di căn xa đến hạch bạch huyết hoặc đến các cơ quan khác như phổi, gan, não....

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin .

Các bước phẫu thuật:

- Cắt da bỏ u sắc tố theo đường vẽ sẵn.
- Cầm máu.
- May da theo lớp.

Novi được đem gửi giải phẫu bệnh lý.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

V. Theo dõi và tái khám:

• Theo dõi hậu phẫu:

Thay băng hàng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

• Theo dõi tai biến và xử trí:

- Trong phẫu thuật :
 - + Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ
- Sau phẫu thuật :
 - + Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính.

+ Khi có kết quả giải phẫu bệnh: Nếu là ác tính thì phối hợp chuyên khoa U bướu lên kế hoạch hóa trị hay xạ trị.

B. THẨM MỸ

27. PHẪU THUẬT CẮY GHÉP LÔNG MÀY

I. Đại cương:

Phẫu thuật cấy ghép lông mày là một phẫu thuật nhằm lấy phần tóc cây vào lông mày, đem lại hiệu quả cao cho những bệnh nhân có lông mày thưa, nhạt...có nhu cầu làm đẹp.

II. Chỉ định

Những bệnh nhân có lông mày thưa nhạt hoặc mất lông do nhiều nguyên nhân có nhu cầu làm đẹp chân mày.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Xác định vùng tóc cần lấy (thường là tóc mai), xem xét lượng tóc cần lấy là bao nhiêu tùy theo độ dày, mỏng của lông mày.
- Làm sạch vùng tóc cần lấy.
- Gây tê.
- Tóc được phân lập và gắn vào thiết bị cấy.
- Tiến hành cấy tóc đều theo hướng định vị.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

28. PHẪU THUẬT CÂY GHÉP TÓC

I. Đại cương:

Phẫu thuật cấy ghép tóc là một phẫu thuật nhằm lấy phần tóc dày cấy vào vùng tóc thưa cần cấy, đem lại hiệu quả cao cho những bệnh nhân hói đầu hoặc rụng tóc...

II. Chỉ định

Những bệnh nhân hói đầu, rụng tóc, ít tóc...

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, máy đốt điện, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Xác định vùng tóc cần lấy (thường là tóc vùng chằm), xem xét lượng tóc cần lấy là bao nhiêu tùy theo độ dày, mỏng của tóc cần lấy.
- Làm sạch vùng tóc cần lấy.
- Gây tê.
- Tóc được phân lập và gắn vào thiết bị cấy.
- Tiến hành cấy tóc đều theo hướng định vị.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

29. PHẪU THUẬT THU GỌN MÔI DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG:

Môi dày là môi trên hoặc môi dưới hoặc cả môi trên và môi dưới có kích thước to hơn so với bình thường, tỉ lệ chuẩn về độ dày môi trên so với môi dưới là 1/1,618. Nếu tỉ lệ giữa môi trên và môi dưới lớn hơn 1/1,618 là môi trên bị dày hơn bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉnh sửa môi trên khi có tỉ lệ môi trên và môi dưới lớn hơn 1/1,618.

Chỉnh sửa môi dưới khi có tỉ lệ môi trên và môi dưới nhỏ hơn 1/1,618.

Chỉnh sửa môi trên và môi dưới nếu cả 2 môi đều dày.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có hô hàm trên, hô hàm dưới.

Bệnh nhân có dị tật về hàm mặt bẩm sinh.

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

III. TIẾN HÀNH

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sĩ đã thành thạo về kỹ thuật.
- Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.
- Kíp gây mê

2. Phương tiện

Phòng mổ vô trùng, monitor theo dõi điện tim, dụng cụ mổ vô trùng, thuốc Lidocain 2%, adrenalin, chỉ nylon 6.0,...

Người bệnh:

- Tư vấn: Bệnh nhân được tư vấn kỹ, chuẩn bị trước và sau mổ, cách chăm sóc răng miệng sau mổ để tránh nhiễm khuẩn vết mổ, giải thích kỹ cách làm, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật như chảy máu, nhiễm trùng.

- Bệnh nhân ký cam kết đồng ý phẫu thuật.
- Hướng dẫn người bệnh khi thực hiện phẫu thuật là gây tê, nằm ngửa, há miệng, hợp tác để bác sĩ thực hiện phẫu thuật.

Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

3. Các bước tiến hành:

- **Kiểm tra lại hồ sơ.**
- **Kiểm tra đúng người bệnh trước khi mổ.**
- **Thực hiện kỹ thuật:**
 - + Đặt bệnh nhân nằm ngửa.
 - + Gây tê tại chỗ bằng Lidocain 2% có pha adrenaline 1/100.000 vào vùng môi hoặc có thể chích tê gốc ở thần kinh hàm trên (V2) hoặc thần kinh hàm dưới (V3).
 - Dùng viết vẽ phân môi dày muốn cắt đi.
 - Phẫu thuật viên ngồi bên Phải bệnh nhân.
 - Sát trùng dùng betadin vùng da mặt, môi, răng.
 - Người phụ tá dùng 2 tay giữ môi cố định.
 - Phẫu thuật viên cắt phân môi dày.
 - Cầm máu.
 - Khâu lại niêm mạc bằng chỉ nylon 6.0

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- **Theo dõi hậu phẫu**

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

- **Hậu phẫu:**

- + Chảy máu sau mổ.
- + Tụ máu sau mổ.
- + Nhiễm trùng vết mổ.
- + Đánh giá sẹo.

+ Độ dày của môi.

+ Độ cân đối của môi.

V. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Trong trường hợp chảy máu sau mổ: tháo chỉ, rửa sạch, tìm điểm chảy máu đốt cầm máu.
- Nhiễm trùng: mở lại vết mổ, làm sạch, dẫn lưu.

30. PHẪU THUẬT ĐỘN MÔI

I. Đại cương:

Độn môi bằng vật liệu đôn là quá trình đưa vật liệu đôn vào bên trong để khắc phục tình trạng môi. Kỹ thuật thực hiện phương pháp này được tiến hành không quá phức tạp và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân > 15 tuổi.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với tình trạng bệnh nhân.
- Gây tê.
- Rạch da bên trong khoang miệng.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt, cố định vật liệu đôn vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

31. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CƯỜI HỞ LỢI

I. Đại cương:

Phẫu thuật áp dụng cho điều trị cười hở lợi do tình trạng co kéo cơ nâng môi trên. Kỹ thuật thực hiện phương pháp này được tiến hành không quá phức tạp và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân > 15 tuổi.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê.
- Rạch da bên trong khoang miệng.
- Bóc tách.
- Cắt để loại bỏ một phần cơ nâng môi trên.

- Khô da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- Theo dõi hậu phẫu:

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

32. PHẪU THUẬT SA TRỄ MI TRÊN NGƯỜI GIÀ

I. ĐẠI CƯƠNG :

Sa trễ mi người già là tình trạng cơ nâng mi trên bị dẫn và yếu đi do lão hóa khiến mi mắt sa xuống che phủ nếp mí trên, đôi khi cả khe mí, cản trở tầm nhìn.

II. CHẨN ĐOÁN:

Sa trễ da mi trên tạo thành da thừa che phủ nếp mí trên, khe mi, cản trở tầm nhìn.

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có sa trễ mi trên ở người già.
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*
- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*
- *Thực hiện kỹ thuật:*
- + Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- Cắt bớt cơ vòng mi (hoặc làm ngắn cơ nâng mi nếu cần).
- May da bằng mũi rời liên tục, đính với cân cơ nâng mi nhằm củng cố nếp mí.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.
- Theo dõi Tai biến:
 - Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên
 - Tổn thương cân cơ nâng mi
 - Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da
 - Sau phẫu thuật :
 - Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.
 - Sụp mí: theo dõi sát trong vài ngày, nếu cần phải tìm cân cơ nâng mi để khâu nối.
 - Hở mí: tình trạng hở mí có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.
 - Có hai nếp mí, hoặc không tạo được nếp mí cần mổ chỉnh lại.
 - Viêm sụn mi.

33. PHẪU THUẬT CẮT THỪA DA MI TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG :

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

II. CHẨN ĐOÁN:

- *Tiêu Chuẩn chẩn đoán:*

+ Da mi trên chùn giãn.

+ Nếp da mỏng, lỏng lẻo che phủ nếp mí trên, khe mí, cản trở tầm nhìn.

- *Chẩn đoán nguyên nhân*

Da mi trên chùn giãn do lão hóa

- *Chẩn đoán phân biệt*

Cung mày sa xệ

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có da thừa mi trên.

- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra lại hồ sơ

- Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- Cắt bớt cơ vòng mi, Lấy túi mỡ tùy theo từng trường hợp.
- May da bằng mũi rời liên tục, đính với cân cơ nâng mi tạo nếp mí.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

– Theo dõi Tai biến:

○ Trong phẫu thuật :

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

○ Sau phẫu thuật :

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

34. PHẪU THUẬT CẮT DA MI DƯỚI CUNG MÀY

I. ĐẠI CƯƠNG :

Thừa da mi dưới cung mày thường gặp ở người lớn tuổi gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như gây cản trở tầm nhìn.

II. CHẨN ĐOÁN:

Phần da dư mi dưới cung mày tạo thành da thừa che phủ nếp mí trên, khe mi, cản trở tầm nhìn.

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có da dư mi dưới cung mày có nguyện vọng được mổ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*

- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*

- *Thực hiện kỹ thuật:*

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.
- Theo dõi Tai biến:
 - o Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên
 - Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da
 - o Sau phẫu thuật :
 - Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.
 - Hở mi: tình trạng hở mi có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.
 - Có hai nếp mi, hoặc không tạo được nếp mi cần mổ chỉnh lại.
 - Viêm sụn mi

35. PHẪU THUẬT CẮT DA TRÁN TRÊN CUNG MÀY

I. ĐẠI CƯƠNG :

Thừa da mi kèm cung mày thấp thường gặp ở người lớn tuổi gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như gây cản trở tầm nhìn. Phẫu thuật cắt da trán trên cung mày thường đem lại hiệu quả cao.

II. CHẨN ĐOÁN:

Phần da dư mi dưới cung mày tạo thành da thừa che phủ nếp mí trên, khe mi, cản trở tầm nhìn.

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có da dư mi dưới cung mày có nguyện vọng được mổ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra lại hồ sơ

- Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

• Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.

• May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

– Theo dõi Tai biến:

○ Trong phẫu thuật :

▪ Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên

▪ Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da

○ Sau phẫu thuật :

▪ Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.

▪ Hở mi: tình trạng hở mi có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.

▪ Có hai nếp mi, hoặc không tạo được nếp mi cần mổ chỉnh lại.

▪ Viêm sụn mi

36. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MẮT HAI MÍ

I. ĐẠI CƯƠNG :

Mắt một mí thường gặp ở người Châu á và nhu cầu tạo tạo hình mắt hai mí cũng ngày càng tăng.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân mắt 1 mí (có hoặc không có kèm theo da thừa mí trên) có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*

- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*

- *Thực hiện kỹ thuật:*

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- Cắt bớt cơ vòng mi, Lấy túi mỡ tùy theo từng trường hợp.
- May da bằng mũi rời liên tục, đính với cân cơ nâng mi tạo nếp mí.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.
- Theo dõi Tai biến:
 - Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên
 - Tổn thương cân cơ nâng mi
 - Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da
 - Sau phẫu thuật :
 - Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.
 - Sụp mi: theo dõi sát trong vài ngày, nếu cần phải tìm cân cơ nâng mi để khâu nối.
 - Hở mi: tình trạng hở mi có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.
 - Có hai nếp mí, hoặc không tạo được nếp mí cần mổ chỉnh lại.
 - Viêm sụn mi

37. PHẪU THUẬT KHÂU TẠO HÌNH MẮT HAI MÍ

I. ĐẠI CƯƠNG :

Mắt một mí thường gặp ở người Châu á và nhu cầu tạo tạo hình mắt hai mí cũng ngày càng tăng.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân mắt 1 mí (không có kèm theo da thừa mí trên) có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*

- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*

- *Thực hiện kỹ thuật:*

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Lấy túi mỡ qua đường rạch da rất nhỏ (<0,5 cm) tùy theo từng trường hợp.
- Khâu tạo hình mắt 2 mí (đính với cân cơ nâng mi tạo nếp mí).

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi Tai biến:

- Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên
- Sau phẫu thuật :
 - Chảy máu : băng ép tại chỗ và chườm lạnh.

38. PHẪU THUẬT LẤY BỌNG MỠ MI DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Mỡ thừa mi dưới là tình trạng dư, lộ mỡ vùng mi dưới gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH

Mỡ hốc mắt lộ ra trước tạo thành túi mỡ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Chuẩn bị:

- Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

- + Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.
- + Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

- Phương tiện:

Thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật mắt, chỉ nylon 6.0...

- Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật.

Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật. Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

- Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra hồ sơ:

- + Phần hành chính tên họ, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ
- + Kiểm tra người bệnh:

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

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí túi mỡ sẽ cắt bỏ.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml - 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu,
- Lấy túi mỡ tùy theo từng trường hợp, có thể lấy da thừa kết hợp.
- Cầm máu.
- Khâu đóng vết mổ.

- Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

V. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Theo dõi hậu phẫu:

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

- Theo dõi tai biến và xử trí:

+ Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ

+ Lấy quá nhiều mỡ làm hõm mắt

39. PHẪU THUẬT THỪA DA MI DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Da thừa mí dưới là tình trạng dư da vùng mí dưới gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân.

II. CHỈ ĐỊNH

Da dư mí dưới lộ ra ảnh hưởng thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Chuẩn bị:

- Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

- + Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.
- + Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

- Phương tiện:

Thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật mắt, chỉ nylon 6.0...

- Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật.

Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật. Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

- Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra hồ sơ:

- + Phần hành chính tên họ, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ
- + Kiểm tra người bệnh:

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

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí da thừa sẽ cắt bỏ.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- Cắt bỏ phần da thừa.
- Cầm máu.
- Khâu đóng vết mổ.

- Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

V. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Theo dõi hậu phẫu:

Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

- Theo dõi tai biến và xử trí:

+ Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ

+ Lấy quá nhiều da gây lật mi dưới.

40. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ THẨM MỸ VÙNG MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Các biến chứng hay gặp sau mổ thẩm mỹ vùng mắt là chảy máu, nhiễm trùng, không đều, tổn thương cơ nâng mi, lật mi... Phẫu thuật nhằm khắc phục các biến chứng.

II. CHỈ ĐỊNH

Các người bệnh có biến chứng sau mổ nâng mũi.

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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

***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:

- 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.

- không đều: tạo hình lại đường khâu, cân chỉnh đều hai bên, đảm bảo về cấu trúc giải phẫu vùng mắt.

- Tôn thương cơ nâng mi: đánh giá hoạt động chức năng cơ nâng mi, đánh giá mức độ tổn thương, khâu nối lại cơ nâng mi (nếu cần)....
- Lật mi: đánh giá mức độ lật mi, tổn thương mắt nếu có đi kèm sau đó khắc phục tổn thương tùy theo mức độ mi lật.

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

- Tai biến của gây tê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- không cân đối. Xử trí: tạo hình thêm.

41. PHẪU THUẬT TREO CUNG MÀY TRỰC TIẾP

I. ĐẠI CƯƠNG :

Cung mày và trán tạo thành bộ phận quan trọng nhất ở nửa trên gương mặt. Khi cung mày sa trễ thì tình trạng lão hóa của mi lại càng trầm trọng hơn. Phần da thừa có thể che nếp mí, khe mí và làm cản trở tầm nhìn. Do đó chỉnh sửa vị trí của cung mày cũng là một biện pháp làm trẻ hóa mi mắt, cải thiện thị lực ở những bệnh nhân có cung mày sa trễ.

II. CHẨN ĐOÁN:

Cung mày sa trễ làm da thừa, che phủ nếp mí trên, khe mí, cản trở tầm nhìn.

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có cung mày sa trễ.
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra lại hồ sơ

- Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu ngay phía trên cung mày.
- Cầm máu.
- Khâu cố định đưa chân mày về đúng vị trí.
- Khâu lại vết thương đúng theo từng lớp.

- Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

– Theo dõi Tai biến:

○ Trong phẫu thuật :

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

○ Sau phẫu thuật :

- Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu.
- Hở mi: tình trạng hở mi có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.

42. PHẪU THUẬT TREO CUNG MÀY BẰNG CHỈ

I. ĐẠI CƯƠNG :

Cung mày và trán tạo thành bộ phận quan trọng nhất ở nửa trên gương mặt. Khi cung mày sa trễ thì tình trạng lão hóa của mi lại càng trầm trọng hơn. Phần da thừa có thể che nếp mí, khe mí và làm cản trở tầm nhìn. Do đó chỉnh sửa vị trí của cung mày cũng là một biện pháp làm trẻ hóa mi mắt, cải thiện thị lực ở những bệnh nhân có cung mày sa trễ.

II. CHẨN ĐOÁN:

Cung mày sa trễ làm da thừa, che phủ nếp mí trên, khe mí, cản trở tầm nhìn.

III. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có cung mày sa trễ.
- Bệnh nhân có nguyện vọng treo cung mày không phẫu thuật.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

V. CHUẨN BỊ

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

- Dụng cụ mổ vô trùng

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

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra lại hồ sơ

- Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật, đánh dấu vị trí treo cung mày.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Luồn chỉ qua các điểm đã xác định sát phía chân tóc để nâng cung mày về đúng vị trí.

- Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

43. PHẪU THUẬT NÂNG, ĐỘN CÁC VẬT LIỆU SINH HỌC ĐIỀU TRỊ MÁ HÓP

I. Đại cương:

Phẫu thuật nâng, độn các vật liệu sinh học Điều trị má là quá trình đưa vật liệu đôn vào bên trong để khắc phục tình trạng má hóp. Kỹ thuật thực hiện phương pháp này được tiến hành không quá phức tạp và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân > 15 tuổi có má hóp.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với dáng má bệnh nhân.
- Gây tê.
- Rạch da bên trong khoang miệng.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt, cố định vật liệu đôn vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

VI. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

44. NÂNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU ĐƠN NHÂN TẠO

KẾT HỢP SỤN VÀNH TAI

I. Đại cương:

Mũi thấp là 1 trong những đặc điểm về khuôn mặt thường gặp ở người Châu Á. Phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu đơn nhân tạo kết hợp sụn vành tai là phương pháp tạo hình mũi cho những trường hợp mũi thấp có da phần đầu mũi mỏng.

II. Chỉ định

- Mũi thấp, da đầu mũi mỏng.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đơn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với dáng mũi bệnh nhân.
- Gây tê .
- Tiến hành lấy sụn vành tai. (sau khi lấy sụn, ngâm sụn vào dụng dịch có chứa kháng sinh)
- Rạch da phần tiền đình mũi.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Khâu phần sụn vành tai cố định vào vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt vật liệu đôn đã dính sụn vành tai vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

45. NÂNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU ĐƠN NHÂN TẠO

I. Đại cương:

Mũi thấp là 1 trong những đặc điểm về khuôn mặt thường gặp ở người Châu Á. Phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu đơn nhân tạo là phương pháp tạo hình mũi cho những trường hợp mũi thấp khá phổ biến.

II. Chỉ định

- Mũi thấp, không có đầu mũi ngắn.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đơn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với dáng mũi bệnh nhân.
- Gây tê.
- Rạch da phần tiền đình mũi.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt vật liệu đôn vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

46. PHẪU THUẬT NÂNG MŨI BẰNG SỤN VÀNH TAI

I. Đại cương:

Mũi thấp là 1 trong những đặc điểm về khuôn mặt thường gặp ở người Châu Á. Phẫu thuật nâng mũi bằng sụn vành tai là phương pháp tạo hình mũi cho những trường hợp mũi thấp có da phần mũi mỏng.

II. Chỉ định

- Mũi thấp, da mũi mỏng.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê .
- Tiến hành lấy sụn vành tai. (sau khi lấy sụn, ngâm sụn vào dụng dịch có chứa kháng sinh)
- Rạch da phần tiền đình mũi.
- Bóc tách tạo khoang đặt sụn.
- Tiến hành đặt sụn vành tai vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

47. PHẪU THUẬT THU GỌN CÁNH MŨI

I. Đại cương:

Cánh mũi to bè ảnh hưởng đến sự cân đối của mũi cũng như sự cân đối của cả khuôn mặt. Ngày nay nhu cầu thẩm mỹ ngày càng cao kéo theo nhu cầu thu gọn cánh mũi tăng lên. Phẫu thuật thu gọn cánh mũi tương đối an toàn và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Cánh mũi to bè (so với chiều rộng cánh mũi thông thường của người Châu Á: chiều rộng cánh mũi bằng khoảng cách giữa hai góc mắt)
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phân hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Vẽ xác định đường rạch da và phân cách mũi cần thu gọn.
- Gây tê.
- Rạch da theo đường vẽ đã xác định.
- Khâu da và cân chỉnh 2 bên cánh mũi.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

48. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH MŨI GÒ

I. Đại cương:

Chiều cao và hình dạng sống mũi, sự nhô ra của chóp mũi ảnh hưởng đến hình dạng mũi khi nhìn nghiêng. Khi sống mũi thẳng tạo nên đường nét thanh tao của khuôn mặt. khi sống mũi gò lên làm mũi mất đi sự hấp dẫn và đường nét khuôn mặt trở nên thô ráp.

II. Chỉ định:

- Mũi gò bẩm sinh, không có triệu chứng tắc nghẽn đường thở đi kèm, không ảnh hưởng cấu trúc, chức năng bên trong xoang mũi.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng.

Mũi gò kèm theo rối loạn cấu trúc, chức năng bên trong xoang mũi kèm theo tắc nghẽn đường thở.

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê.
- Rạch da phần tiền đình mũi.
- Bóc tách.
- Dùng kỹ thuật mài xương mài phần xương mũi gồ.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

49. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH MŨI LỆCH (KỸ THUẬT MÀI XƯƠNG)

I. Đại cương:

Sống mũi lệch do chấn thương hoặc bẩm sinh ảnh hưởng đến thẩm mỹ của toàn bộ khuôn mặt. Vì vậy nhu cầu sửa lại những sống mũi lệch rất cao. Tuy nhiên không phải trường hợp nào cũng điều chỉnh lại hoàn toàn bình thường mà còn tùy theo mức độ lệch và các cơ quan lân cận có liên quan.

II. Chỉ định:

- Mũi lệch bẩm sinh, hay do chấn thương không có triệu chứng tắc nghẽn đường thở đi kèm.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng.
Mũi lệch kèm theo rối loạn cấu trúc, chức năng bên trong xoang mũi.

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê.
- Rạch da phần tiền đình mũi.
- Bóc tách.
- Dùng kỹ thuật mài xương chỉnh hình phần mũi lệch.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

50. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ NÂNG MŨI.

I. ĐẠI CƯƠNG

Các biến chứng hay gặp sau mổ nâng mũi 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 nâng mũi.

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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

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:

- 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.

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

- Tai biến của gây tê. 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.

51. PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU CHÍCH CHẤT LÀM ĐẦY VÙNG MŨI.

I. ĐẠI CƯƠNG

Các biến chứng hay gặp sau tiêm chất làm đầy 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 tiêm chất làm đầy vùng mũi.

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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

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: 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 mở 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. 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.

52. PHẪU THUẬT NÂNG GÒ MÁ THẨM MỸ

I. Đại cương:

Nâng gò má bằng vật liệu đôn là quá trình đưa chất liệu nâng gò má vào bên trong để khắc phục gò má thấp. Kỹ thuật thực hiện phương pháp này được tiến hành không quá phức tạp và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân có gò má thấp.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với dáng gò má bệnh nhân.
- Gây tê.
- Rạch da bên trong khoang miệng.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt, cố định vật liệu đôn vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

53 . PHẪU THUẬT CĂNG DA MẶT BÁN PHẦN

I. ĐẠI CƯƠNG :

Da nhăn là tình trạng da bị chùn giãn do lão hóa. Phẫu thuật căng da đem lại hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Da chùn giãn nhăn do lão hóa .
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*
- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*
- *Thực hiện kỹ thuật:*
 - + Vẽ trên da vùng phẫu thuật trước tai, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

– Theo dõi Tai biến:

○ Trong phẫu thuật :

- Chảy máu : đốt cầm máu.

○ Sau phẫu thuật :

- Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.

54. PHẪU THUẬT CĂNG DA TRÁN

I. ĐẠI CƯƠNG :

Da nhăn là tình trạng da bị chùn giãn do lão hóa. Phẫu thuật căng da đem lại hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Da chùn giãn nhăn do lão hóa .
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*
- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*
- *Thực hiện kỹ thuật:*
 - + Vẽ trên da vùng phẫu thuật tại phần da tóc gần trán, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.
Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.
- Theo dõi Tai biến:
 - Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu.
 - Sau phẫu thuật :

Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.

55. PHẪU THUẬT CĂNG DA THÁI DƯƠNG GIỮA MẶT

I. ĐẠI CƯƠNG :

Da nhăn là tình trạng da bị chùn giãn do lão hóa. Phẫu thuật căng da đem lại hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Da chùn giãn nhăn do lão hóa .
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- *Kiểm tra lại hồ sơ*
- *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ*
- *Thực hiện kỹ thuật:*
 - + Vẽ trên da vùng phẫu thuật (phần da đầu mang tóc phần thái dương), lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.
Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.
- Theo dõi Tai biến:
 - Trong phẫu thuật :
 - Chảy máu : đốt cầm máu.
 - Sau phẫu thuật :

Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác

56. PHẪU THUẬT CĂNG DA TRÁN THÁI DƯƠNG

I. ĐẠI CƯƠNG :

Da nhăn là tình trạng da bị chùn giãn do lão hóa. Phẫu thuật căng da đem lại hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Da chùn giãn nhăn do lão hóa .
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ

- Tư vấn: Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Dụng cụ mổ vô trùng
- Người bệnh: Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Kiểm tra lại hồ sơ

- Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Vẽ trên da vùng phẫu thuật (vùng trán thái dương), lấy dấu vị trí cắt bỏ da.

+ Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml

+ Các bước phẫu thuật:

- Cắt da theo đường vẽ đánh dấu.
- May da bằng mũi rời liên tục.

- Điều trị hỗ trợ

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

– Theo dõi hậu phẫu: Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 3 tháng, 6 tháng.

– Theo dõi Tai biến:

○ Trong phẫu thuật :

- Chảy máu : đốt cầm máu.

○ Sau phẫu thuật :

Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.

57. THỦ THUẬT TREO CHỈ CĂNG DA MẶT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật dùng chỉ để làm giảm nếp nhăn, căng da vùng mặt.

II. CHỈ ĐỊNH

Nếp nhăn tĩnh vùng mặt, da mặt chảy xệ mức độ nhẹ.

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 các phần da mặt 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.

58. HÚT MỠ VÙNG CẰM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa vùng cằm

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa mỡ vùng cằm, 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; 01 phụ phẫu thuật.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- 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
3. Kỹ thuật
 - Thiết kế khu vực hút mỡ
 - Đường rạch da nhỏ vùng cằm.
 - Dùng canula bơm dung dịch Tumescent 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. 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.

59. HÚT MỠ VÙNG DƯỚI HÀM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa vùng dưới hàm.

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa mỡ vùng dưới hàm, 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; 01 phụ phẫu thuật.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- 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
3. Kỹ thuật
 - Thiết kế khu vực hút mỡ
 - Đường rạch da nhỏ vùng dưới hàm
 - Dùng canula bơm dung dịch Tumescent 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. 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.

60. HÚT MỠ VÙNG NẾP MŨI MÁ, MÁ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa vùng nếp mũi má, má.

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa mỡ vùng nếp mũi má, má, 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; 01 phụ phẫu thuật.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- 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
3. Kỹ thuật
 - Thiết kế khu vực hút mỡ
 - Đường rạch da nhỏ vùng dưới hàm
 - Dùng canula bơm dung dịch Tumescent 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. 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.

61. 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; 01 phụ phẫu thuật.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- 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
- 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

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 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.
- 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.

62. PHẪU THUẬT ĐỘN CẨM

I. Đại cương:

Độn cầm bằng vật liệu đôn là quá trình đưa vật liệu đôn vào bên trong để khắc phục tình trạng cầm ngấn, lẹm. Kỹ thuật thực hiện phương pháp này được tiến hành không quá phức tạp và mang lại hiệu quả cao.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân > 15 tuổi có cầm ngấn, lẹm.
- Bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến tính mạng

IV. Tiến hành:

1. Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

2. Phương tiện:

Dụng cụ mổ vô trùng, vật liệu đôn, thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật, chỉ khâu dưới da, chỉ nylon 6.0...

3. Người bệnh:

Cam kết đồng ý phẫu thuật. Giải thích kỹ phương pháp, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh thực hiện kỹ thuật.

Tư thế bệnh nhân nằm ngửa...

Hồ Sơ Bệnh án: đầy đủ

4. Kiểm tra hồ sơ:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ phần hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...

5. Kiểm tra người bệnh:

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

6. Thực hiện kỹ thuật:

- Tạo hình vật liệu đôn phù hợp với dáng cầm bệnh nhân.
- Gây tê.
- Rạch da bên trong khoang miệng.
- Bóc tách tạo khoang đặt vật liệu đôn.
- Tiến hành đặt, cố định vật liệu đôn vào khoang vừa bóc tách.
- Khâu da.

V. Điều trị hỗ trợ:

Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề, giảm đau.

V. Theo dõi và tái khám:

- *Theo dõi hậu phẫu:*

Cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.

63. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

- Bộ dụng cụ hút mỡ

- Bộ dụng cụ cấy mỡ

- 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: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.
- Rửa 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 lọc.
- Rửa 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. 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...

64. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

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 cầm 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.

65. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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 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. Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.

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: 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 mở 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. 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.

66. LASER ĐIỀU TRỊ U DA

I. ĐẠI CƯƠNG:

Điều trị u da bằng Laser CO2 là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO2 nhằm loại bỏ tổ chức u da bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH:

U lành da các thể, các vị trí.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chống chỉ định:

- Bệnh nhân không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc.
- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)
- Bệnh nhân đang đặt máy tạo nhịp tim

2. Thân trong khi điều trị:

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Cơ địa sẹo lồi
- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l
- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

IV. CHUẨN BỊ:

1. Nơi thực hiện

Phân tuyến kỹ thuật: Trung ương, tỉnh

Phòng thủ thuật: Diện tích (>12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%

2. Nhân lực

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy hút và lọc khói bụi
- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.
- Dụng cụ: kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm...
 - Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%
 - Vật tư tiêu hao: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám, xét nghiệm, hội chẩn để có chẩn đoán, chỉ định điều trị phù hợp

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến...
- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của bệnh nhân
- Xét nghiệm máu (nếu cần)

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH THỦ THUẬT

1. Nhóm làm thủ thuật

Trang phục bảo hộ: Áo, mũ, khẩu trang, kính.

Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

Đúng bệnh nhân, đúng thương tổn cần điều trị

Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp để tiến hành thủ thuật.

3. Vô cảm

Gây tê: Bôi tê (EMLA...), Tiêm tại chỗ, Tê vùng (tê gốc, tĩnh mạch...)

4. Vô trùng

Sát trùng rộng vùng điều trị bằng povidin 10% hoặc chlorhexidin 2%, cồn 70...

Trải toan vô khuẩn bàn và bệnh nhân che phủ xung quanh, bộc lộ vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

Quang đông hoặc bóc bay tổ chức từng lớp.

Loại bỏ một phần hoặc hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu.

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

6. Làm sạch vùng điều trị

Sát trùng, làm sạch vùng đã điều trị bằng: povidin 10% hoặc NaCl 0,9%...

Bôi kem/mỡ kháng sinh

7. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút.
- Toàn trạng: phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác
- Tại chỗ: tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

67. 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 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.
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.

68. LASER ĐIỀU TRỊ ĐÒI MÔI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Điều trị đòl môi bằng Laser CO2 là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO2 nhằm loại bỏ tổ chức u da bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH:

Đòi môi vị trí phơi bày ánh sáng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chống chỉ định:

- Bệnh nhân không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc.
- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)
- Bệnh nhân đang đặt máy tạo nhịp tim

2. Thân trọng khi điều trị:

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Cơ địa sẹo lồi
- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l
- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

IV. CHUẨN BỊ:

1. Nơi thực hiện

Phân tuyến kỹ thuật: Trung ương, tỉnh

Phòng thủ thuật: Diện tích (>12m²), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24⁰C, độ ẩm: 60-70%

2. Nhân lực

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

3. Trang thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy hút và lọc khói bụi
- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.
- Dụng cụ: kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm...
 - Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám, xét nghiệm, hội chẩn để có chẩn đoán, chỉ định điều trị phù hợp
- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến...
- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của bệnh nhân
- Xét nghiệm máu (nếu cần)

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH THỦ THUẬT

1. Nhóm làm thủ thuật

Trang phục bảo hộ: Áo, mũ, khẩu trang, kính.
Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

Đúng bệnh nhân, đúng thương tổn cần điều trị
Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp để tiến hành thủ thuật.

3. Vô cảm

Gây tê: Bôi tê (EMLA...), Tiêm tại chỗ, Tê vùng (tê gốc, tĩnh mạch...)

4. Vô trùng

Sát trùng rộng vùng điều trị bằng povidin 10% hoặc chlorhexidin 2%, cồn 70...

Trải toan vô khuẩn bàn và bệnh nhân che phủ xung quanh, bộc lộ vùng điều trị

5. Loại bỏ thương tổn

Quang đông hoặc bóc bay tổ chức từng lớp.
Loại bỏ một phần hoặc hoàn toàn thương tổn cả chiều rộng, chiều sâu.
Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

6. Làm sạch vùng điều trị

Sát trùng, làm sạch vùng đã điều trị bằng: povidin 10% hoặc NaCl 0,9%...
Bôi kem/mỡ kháng sinh

7. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...
Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút .
- Toàn trạng: phát hiện sớm sốc phản vệ, theo dõi chức năng sống và rối loạn khác

- Tại chỗ: tình trạng chảy máu, co thắt mạch, tình trạng phù nề và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ
- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

69. 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 tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.

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.

70. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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.

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 góc 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

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

- Tai biến của gây tê. 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 mi, trĩ mi, nhìn đôi(hiếm gặp). Xử trí theo thương tổn.

71. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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.

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 xoá 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 nh vùng tiêm.

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

- Tai biến của gây. 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.

72. 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 không cho phép

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.

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.

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

73. 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; 01 phụ phẫu thuật.

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 tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.

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 nhăn da, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

74. 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.