

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
KHOA TẠO HÌNH THẨM MỸ



QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHOA TẠO HÌNH THẨM MỸ

NĂM 2017

QUY TRÌNH THƯỜNG QUY

KHOA TẠO HÌNH THẨM MỸ

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT BỎ NỐT RUỒI ĐƠN GIẢN	1
QUY TRÌNH CẮT SẸO, KHÂU KÍN	5
QUY TRÌNH CẤY MỠ LÀM ĐẦY VÙNG MẶT	9
QUY TRÌNH LẤY MỠ DƯỚI DA MI.....	13
QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT DA THỪA MI TRÊN	17
QUY TRÌNH TẠO HÌNH SẸO XẤU DƯỚI 5 CM	21
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẠO HÌNH MÔI.....	24
QUY TRÌNH KHÂU CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÙNG MŨI	28

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT BỎ NỐT RUỒI ĐƠN GIẢN

I Đại cương:

Tế bào hắc tố có mặt ở toàn bộ phận dưới của lớp biểu bì, chúng tiết ra melanin. Khi đám tế bào hắc tố và mô lân cận hình thành nên các mụn lành tính được gọi là nốt ruồi hoặc bớt sắc tố. Nốt ruồi có thể phẳng hoặc lồi.

Từ một nốt ruồi sẵn có hay bị đụng chạm, sờ mó, hay bị ánh nắng tác động nhiều lần, hay từ một nốt ruồi 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

II Chỉ định

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

III Chống chỉ định:

Các u hắc tố giai đoạn cuối (III, IV)

Các U hắc 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

Hai nhân tố chính xác định bệnh vào giai đoạn IV là phạm vi di căn và lượng enzyme lactate dehydrogenase huyết thanh (LDH)

IV Chuẩn bị:

1 Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

Kỹ thuật viên đã được đào tạo.

2 **Phương tiện:**

Phòng mổ vô trùng, Monitor theo dõi điện tim, Máy thở, nội khí quản, 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 các xét nghiệm tiền phẫu.

Xét nghiệm tiền phẫu:

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, BUN, Creatinin, ALT, AST, Tổng phân tích nước tiểu, ECG và Xquang phổi.

Nếu bệnh nhân có bướu cổ thử thêm FT3, FT4, TSh, siêu âm tuyến giáp.

V **Các bước tiến hành:**

1 **Kiểm tra hồ sơ:**

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

Phân hành chính họ tên, giấy cam đoan phẫu thuật...đầy đủ

2 ***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.

3 ***Thực hiện kỹ thuật:***

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

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

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

VI 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

1 ***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.

2 ***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.

Tài liệu tham khảo:

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, 2011. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Tp HCM.
- 2) <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma>
- 3) <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma/melanoma-warning-signs-and-image>.
- 4) <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma/melanoma-treatment>

QUY TRÌNH CẮT SỢ, KHÂU KÍN

I ĐẠI CƯƠNG

Sẹo lồi, sẹo phì đại là sự bất thường trong quá trình lành vết thương.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ra sau một tổn thương da như: vết rách da, xăm, bỏng, chích ngừa, sau phẫu thuật... hay do những bất thường của da do quá trình viêm như mụn trứng cá, nhiễm trùng da, côn trùng cắn.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ở người da đen nhiều hơn người da trắng và thường có yếu tố di truyền.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ra ở những vùng da chịu áp lực cao như: vai, vùng xương ức, cằm dưới, cánh tay.

Cả hai đều được đặc trưng bởi sự tăng sinh tại chỗ nguyên bào sợi và sản xuất collagen quá mức trong quá trình lành vết thương.

Biểu hiện lâm sàng thường là những nốt hay mảng giới hạn rõ, bề mặt trơn láng, thường có màu hồng hay tím.

II CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân có sẹo xấu phì đại ảnh hưởng đến chức năng vận động, thẩm mỹ mặc cảm, tự ti bản thân.

Sẹo nhỏ, có thể đóng da thì đầu sau khi cắt sẹo

III CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV CHUẨN BỊ

1 Tư vấn:

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

2 Xét nghiệm tiền phẫu:

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Cre, Ion đồ, AST,ALT, tổng phân tích nước tiểu, điện tâm đồ và chụp Xquang phổi.

3 Thành phần tham gia phẫu thuật:

Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng.

Kíp gây mê.

Phương tiện: phòng mổ vô trùng, monitor theo dõi điện tim, máy thở, máy gây mê, nội khí quản, 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.

4 Hồ sơ bệnh án

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

Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

V Các bước tiến hành:

- 1 *Kiểm tra lại hồ sơ.*
- 2 *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ.*
- 3 *Thực hiện kỹ thuật:*

Sẹo xấu phì đại sau khi cắt toàn bộ, giảm lực căng thì tiến hành khâu da từng lớp bằng chỉ vicryl, monocryl, monosilk..., lớp da dùng chỉ nylon 4.0 , nylon 5.0, nylon 6.0 hay 7.0... tùy từng vùng da. Khâu sao cho da được đóng kín giữa hai mép, cân đối giữa các lớp, không được quá căng, không được lòi niêm mạc ra ngoài có thể tiếp tục gây sẹo xấu trở lại.

Trong trường hợp bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật có thể tiêm corticosteroid trong tổn thương và dưới tổn thương

VI 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

Thay băng hàng ngày, cắt chỉ sau mổ 7 đến 14 ngày tùy theo vị trí vết mổ. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ, 2011. Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch Tp. Hồ Chí Minh.
- 2) Phẫu thuật Tạo hình , 2006. Đại học y khoa Hà Nội.

- 3) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W. ; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 4) Sharon Baranoski , Elizabeth A Ayello, 2012. Wound Care Esentials, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins.
- 5) Marwali Harahap.(2002), Innovative Techniques in Skin Surgery, New York: Marcel Dekker.
- 6) Mitchel P., Goldman, Robert A., Weiss, Neil S., Sadick., Alina A. M., Fratila.(2006), Advanced Techniques in Dermatologic Surgery, New York: Taylor & Francis Group.

QUY TRÌNH CẮY MỠ LÀM ĐẦY VÙNG MẶT

I ĐỊNH NGHĨA:

Quá trình lão hóa khiến khuôn mặt già nua, hốc hác do sự mất dần các thể tích mỡ, các mỡ mô đệm dưới da lại tiêu giảm khiến kết cấu cơ mặt trở nên lỏng lẻo.

II CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân lão hóa da, mất thể tích vùng mặt, má hóp và các vùng khuyết lõm trên khuôn mặt

III CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Nhiễm trùng da, da dị ứng.

Rối loạn đông máu.

Ung thư da đang hóa trị.

Chức năng tiêu cầu bất thường

IV ĐIỀU TRỊ

1 *Tư vấn*

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

Giải thích: mỡ được cấy sẽ không tồn tại hoàn toàn mà tùy thuộc vào cơ địa của từng người, cách lấy mỡ, cấy mỡ và vùng được cấy.

Thông thường có thể cấy 3 lần để đạt được kết quả như ý.

2 *Xét nghiệm tiền phẫu*

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Creatinin, SGOT, SGPT, Ion đồ, Tổng phân tích nước tiểu, Xquang phổi, ECG.

Nếu bệnh nhân có bướu cổ thử thêm FT3, FT4, TSH, siêu âm tuyến giáp.

Thành phần tham gia phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng, kíp gây mê.

Phương tiện: Phòng mổ vô trùng, monitor theo dõi điện tim, máy thở, nội khí quản, dụng cụ mổ vô trùng, bộ dụng cụ hút mỡ, tách mỡ.

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. Kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

V **Các bước tiến hành**

1 *Kiểm tra lại hồ sơ.*

2 *Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ.*

3 *Các bước trong phẫu thuật:*

Trước và trong mổ bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng, thuốc cầm máu, đánh dấu xác định vị trí lấy mỡ và cấy mỡ, chụp hình về vùng điều trị bệnh nhân trước khi cấy mỡ.

Lấy mỡ

Phương pháp tê tại chỗ; tê tại chỗ kèm tiền mê.

Chích dung dịch Klein vào vùng dự định hút mỡ.

Dùng kim hút mỡ lấy mỡ vừa đủ vùng dự định cấy.

Đặt dẫn lưu qua lỗ hút mỡ từng vùng.

Khâu da nơi lỗ hút mỡ.

Cấy mỡ

Dùng canule nhỏ từ 18-16G.

Cho mỡ vào trong ống chích 1ml.

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

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

Có thể trộn huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) cùng mỡ cấy vào vùng điều trị (điều trị trẻ hóa da kết hợp cấy mỡ).

VI THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Biến chứng sớm: tụ máu vùng cấy mỡ và hút mỡ, nhiễm trùng vùng hút mỡ và cấy mỡ.

Biến chứng muộn: vùng bơm mỡ không cân đối, không đều, xơ hóa, mỡ đã cấy bị hấp thu quá nhanh.

Chăm sóc sau mổ: băng ép nhẹ vào vùng hút mỡ và cấy mỡ. Theo dõi sát máu tụ vùng hút mỡ và cấy mỡ trong 12 giờ đầu, kháng sinh, giảm đau.

Thay băng kiểm tra vết mổ hôm sau và rút ống dẫn lưu nếu đạt yêu cầu. Cắt chỉ sau 7 ngày.

Hướng dẫn chăm sóc da sau cấy mỡ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Chiu DWT, Bradford WE. Repair and grafting of dermis, fat and fascia. In: McCarthy JC, ed. Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders; 1990:509–526.

- 2) Butler CE, Langstein HN, Kronowitz SJ. Pelvic, abdominal, and chest wall reconstruction with AlloDerm in patients at increased risk for mesh-related complications. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116:1263–1275.
- 3) Yoshimura K, Sato K, Aoi N, et al. Cell-assisted lipotransfer for cosmetic breast augmentation: supportive use of adipose-derived stem/stromal cells. *Aesthetic Plast Surg.* 2008;32:48–55.

QUY TRÌNH LẤY MỠ DƯỚI DA MI

I ĐẠI CƯƠNG:

Mỡ thừa mi trên hay mi dưới là tình trạng dư, lộ mỡ vùng mi trên hoặc 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....

IV Chuẩn bị:

1 Cán bộ thực hiện kỹ thuật:

Bác sĩ làm thành thạo kỹ thuật.

Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật.

Kỹ thuật viên đã được đào tạo.

2 Phương tiện:

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

Thuốc tê, bơm tiêm, dụng cụ phẫu thuật mắt, 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 các xét nghiệm tiền phẫu.

Xét nghiệm tiền phẫu:

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Creatinin, AST, ALT, Tổng phân tích nước tiểu, ECG, Xquang phổi.

Đối với bệnh nhân bướu cổ thử thêm FT3,FT4,TSH, siêu âm tuyến giáp

V Các bước tiến hành:

1 Kiểm tra hồ sơ:

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

Phản 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.

2 Thực hiện kỹ thuật:

Kiểm tra lại hồ sơ

Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

3 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.

VI 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

1 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.

2 Theo dõi tai biến và xử trí:

Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ

Lấy quá nhiều mỡ làm hõm mắt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, 2011. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Tp HCM.
- 2) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W.; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) Santoni-Rugiu P, Sykes PJ. 2007 A History of Plastic Surgery. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- 4) Zol B. Kryger, Mark Sisco, 2007. Practical Plastic Surgery. Texas: Landes Bioscience.
- 5) Tor Wo Chiu, Andrew Burd, 2005. Key Topics In Plastic And Reconstructive Surgery, United Kingdom: Taylor & Francis.

6) Barry Friedberg, 2007. *Anesthesia in Cosmetic Surgery*. Cambridge: Cambridge University Press.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT DA THỪA 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:

1 *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.

2 *Chẩn đoán nguyên nhân*

Da mi trên chùn giãn do lão hóa

3 *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.

Xét nghiệm tiền phẫu:

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Creatinin, SOPT, SOGT, Tổng phân tích nước tiểu, Đo ECG, Xquang phổi.

Nếu bệnh nhân có bướu cổ thử thêm FT3, FT4, TSH và siêu âm tuyến giáp

Thành phần tham gia phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng, Kíp gây mê

Phương tiện: Phòng mổ vô trùng, Monitor theo dõi điện tim, Máy gây mê, nội khí quản, 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. Kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép.

Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

VI Các bước tiến hành:

- 1 ***Kiểm tra lại hồ sơ***
- 2 ***Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ***
- 3 ***Thực hiện kỹ thuật:***

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

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

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

VII 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.

VIII 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
 - Tổn thương cân cơ nâng mi
 - 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.
 - 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 mi, hoặc không tạo được nếp mi cần mổ chỉnh lại.
 - Viêm sụn mi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, 2011. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Tp HCM.

- 2) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W.; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) Santoni-Rugiu P, Sykes PJ. 2007 A History of Plastic Surgery. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- 4) Zol B. Kryger, Mark Sisco, 2007. Practical Plastic Surgery. Texas: Landes Bioscience.
- 5) Tor Wo Chiu, Andrew Burd, 2005. Key Topics In Plastic And Reconstructive Surgery, United Kingdom: Taylor & Francis.
- 6) Barry Friedberg, 2007. Anesthesia in Cosmetic Surgery. Cambridge: Cambridge University Press.

QUY TRÌNH TẠO HÌNH SỢ XẤU DƯỚI 5 CM

I ĐẠI CƯƠNG

Sẹo lồi, sẹo phì đại là sự bất thường trong quá trình lành vết thương.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ra sau một tổn thương da như: vết rách da, xăm, bỏng, chích ngừa, sau phẫu thuật... hay do những bất thường của da do quá trình viêm như mụn trứng cá, nhiễm trùng da, côn trùng cắn.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ra ở người da đen nhiều hơn người da trắng và thường có yếu tố di truyền.

Sẹo lồi, sẹo phì đại thường xảy ra ở những vùng da chịu áp lực cao như: vai, vùng xương ức, cằm dưới, cánh tay.

Cả hai đều được đặc trưng bởi sự tăng sinh tại chỗ nguyên bào sợi và sản xuất collagen quá mức trong quá trình lành vết thương.

Biểu hiện lâm sàng thường là những nốt hay mảng giới hạn rõ, bề mặt trơn láng, thường có màu hồng hay tím.

II CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân có sẹo xấu phì đại ảnh hưởng đến chức năng vận động, thẩm mỹ mặt cảm, tự ti bản thân, sẹo dưới 5 cm

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.

Xét nghiệm tiền phẫu:

Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Cre, Ion đồ, AST,ALT, tổng phân tích nước tiểu, điện tâm đồ và chụp Xquang phổi.

Thành phần tham gia phẫu thuật:

Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng.

Kíp gây mê.

Phương tiện: phòng mổ vô trùng, monitor theo dõi điện tim, máy thở, máy gây mê, nội khí quản, 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, kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép.

Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

V Các bước tiến hành:

Kiểm tra lại hồ sơ.

Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ.

Thực hiện kỹ thuật: sọ xấu phì đại sau khi cắt toàn bộ, giảm lực căng thì tiến hành khâu da từng lớp bằng chỉ vicryl, monocryl, monosilk..., lớp da dùng chỉ nylon 4.0 , nylon 5.0, nylon 6.0 hay 7.0... tùy từng vùng da. Khâu sao cho da được đóng kín giữa hai mép, cân đối giữa các lớp, không được quá căng, không được lòi niêm mạc ra ngoài có thể tiếp tục gây sọ xấu trở lại.

Áp dụng phương pháp ghép da dày đôi với sọ phì đại có diện tích lớn.

Trong trường hợp bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật có thể tiêm corticosteroid trong tổn thương và dưới tổn thương

VI 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

Thay băng hàng ngày, cắt chỉ sau mổ 7 đến 14 ngày tùy theo vị trí vết mổ. Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo trong 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ, 2011. Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch Tp. Hồ Chí Minh.
- 2) Phẫu thuật Tạo hình , 2006. Đại học y khoa Hà Nội.
- 3) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W. ; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 4) Sharon Baranoski , Elizabeth A Ayello, 2012. Wound Care Essentials, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins.
- 5) Marwali Harahap.(2002), Innovative Techniques in Skin Surgery, New York: Marcel Dekker.
- 6) Mitchel P., Goldman, Robert A., Weiss, Neil S., Sadick., Alina A. M., Fratila.(2006), Advanced Techniques in Dermatologic Surgery, New York: Taylor & Francis Group.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẠO HÌNH MÔI

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...

IV CHUẨN BỊ

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,...

3 **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.

- Xét nghiệm tiền phẫu:

+ Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Cre, Indô, AST, ALT, Tổng phân tích nước tiểu, XQ phổi và điện tim, siêu âm nếu cần.

- 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.

4 **Hồ sơ bệnh án:**

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

V CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1 **Kiểm tra lại hồ sơ.**

2 **Kiểm tra đúng người bệnh trước khi mổ.**

3 **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 phần môi dày muốn cắt đi.
- Phẫu thuật viên ngồi bên Phải bệnh nhân.
- Các bước trong phẫu thuật:
 - Sát trùng dùng betadin vùng da mặt, môi, răng.
 - Người phụ tá dùng 2 tay giữ môi cố định.
 - Phẫu thuật viên cắt phần môi dày.
 - Cầm máu.
 - Khâu lại niêm mạc bằng chỉ nylon 6.0

VI THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

1 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.

2 Hậu phẫu gần:

Chảy máu sau mổ.

Tụ máu sau mổ.

Nhiễm trùng vết mổ

3 Hậu phẫu xa:

Đánh giá sẹo.

Độ dày của môi.

Độ cân đối của môi.

VII XỬ TRÍ TẠI BIÊN:

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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1) Giáo trình phẫu thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ, 2011. Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch Tp. Hồ Chí Minh.
- 2) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W. ; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) Santoni-Rugiu P, Sykes PJ. 2007 A History of Plastic Surgery. Berlin Heidelberg: Springer- Verlag.
- 4) Zol B. Kryger, Mark Sisco, 2007. Practical Plastic Surgery. Texas: Landes Bioscience.
- 5) Tor Wo Chiu, Andrew Burd, 2005. Key Topics In Plastic And Reconstructive Surgery, United Kingdom: Taylor & Francis.
- 6) Barry Friedberg, 2007. Anesthesia in Cosmetic Surgery. Cambridge: Cambridge University Press.

QUY TRÌNH KHÂU CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÙNG MŨI

I ĐỊNH NGHĨA:

Mũi là cấu trúc nhô lên và mảnh khảnh da diện ở tầng giữa mặt, nằm giữa mắt và miệng.

Mũi đóng vai trò rất quan trọng về chức năng hô hấp, thể hiện bản chất của người sở hữu quyết định thẩm mỹ của khuôn mặt.

Do vậy, khâu cắt lọc vết thương vùng mũi sau chấn thương nhằm hạn chế biến dạng và mất chức năng đóng vai trò quan trọng.

I. CHỈ ĐỊNH:

Khuyết hồng, biến dạng mũi do chấn thương.

II CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân mắc bệnh toàn thân.

U ác tính vùng mũi.

Khối u loét mãn tính vùng mũi.

Bệnh nhân không hợp tác.

Tiền sử dị ứng silicon.

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 CHUẨN BỊ:

1 Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

- Bác sỹ đã làm thành thạo kỹ thuật: Bác sỹ chuyên khoa Thẩm mỹ.
- Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật: Điều dưỡng khoa thẩm mỹ

- Kỹ thuật viên đã được đào tạo: chuyên ngành thẩm mỹ.

2 Phương tiện:

- Phòng mổ vô trùng, monitor theo dõi điện tim, máy thở, máy gây mê, nội khí quản, dụng cụ mổ chuyên dùng vô trùng, các thuốc trong phòng mổ, Implant nâng sống mũi, thuốc tê chỉ khâu....

3 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.

- Xét nghiệm tiền phẫu:

- + Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết, Bun, Creatinin, SGOT, SGPT, Ion đồ, Tổng phân tích nước tiểu, ECG, Xquang phổi.

- + Đối với bệnh nhân bướu cổ thử thêm FT3, FT4, TSH, Siêu âm tuyến giáp

- Cam kết đồng ý thực hiện: Bệnh nhân ký giấy cam kết đồng ý làm thủ thuật

- Giải thích cho người bệnh mục đích của thủ thuật và các tai biến có thể xảy ra: Bệnh nhân được Tư vấn điều trị và ký phiếu tư vấn điều trị

- Hướng dẫn người bệnh khi thực hiện kỹ thuật: Bệnh nhân được điều dưỡng tư vấn theo Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn tạo hình mũi

- Tư thế người bệnh: bệnh nhân nằm ngửa.

4 Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ, kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép, khám gây mê.

IV CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1 Kiểm tra hồ sơ:

Theo quy định, hướng dẫn bảng kiểm An toàn phẫu thuật, thủ thuật (Phiếu sơ kết tiền phẫu, duyệt mổ, phiếu ký cam kết phẫu thuật của bệnh nhân, các thủ tục hành chính theo quy định...).

2 Kiểm tra người bệnh:

Theo quy định, hướng dẫn bảng kiểm An toàn phẫu thuật, thủ thuật (đúng tên tuổi, địa chỉ, vòng đeo tay, chuẩn đoán, vị trí phẫu thuật, bác sĩ mổ... có phù hợp với bệnh án hay không). Kiểm tra có phát hiện bệnh lý kèm theo không.

3 Thực hiện kỹ thuật: (cách thức từng bước thực hiện):

- Tiền mê: bệnh nhân nằm ngửa.
- Gây tê tại chỗ.
- Phẫu thuật viên đứng bên cạnh bệnh nhân ở vị trí thuận tiện phẫu thuật.
- Các bước trong phẫu thuật:
 - + Bước 1: Rửa sạch vết thương.
 - + Bước 2: Cắt lọc mô hoại tử.
 - + Bước 3: khâu vết thương hoặc sử dụng vật da tại chỗ để che phủ khuyết hồng.

V THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Kháng sinh đầy đủ và chăm sóc vết thương sau mổ.

Tụ máu trong khoang mũi.

Nhiễm trùng vết mổ.

Cắt chỉ ngày thứ 8 sau mổ.

VI XỬ TRÍ TẠI BIẾN:

Tụ máu: dùng kim 18 hút dịch và băng ép.

Nhiễm trùng: dùng kháng sinh liều cao. Lấy dịch làm kháng sinh đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Giáo trình phẫu thuật Chỉnh hình thẩm mỹ, 2011. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Tp. HCM.
- 2) Thorne, Charles H.; Beasley, Robert W.; Aston, Sherrell J.; Bartlett, Scott P.; Gurtner, Geoffrey C.; Spear, Scott L. 2007 Grabb and Smith's Plastic Surgery, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) Santoni-Rugiu P, Sykes PJ. 2007 A History of Plastic Surgery. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- 4) Zol B. Kryger, Mark Sisco, 2007. Practical Plastic Surgery. Texas: Landes Bioscience.
- 5) Tor Wo Chiu, Andrew Burd, 2005. Key Topics In Plastic And Reconstructive Surgery, United Kingdom: Taylor & Francis.
- 6) Bary Friedberg, 2007. Anesthesia in Cosmetic Surgery. Cambridge: Cambridge University Press.
- 7) Rollin K. Daniel. 2010. Mastering Rhinoplasty A Comprehensive Atlas of Surgical Techniques with Intergrated Video Clips. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- 8) Trenite Nolst, 2010. Rhinoplasty: A practical guide to functional and aesthetic surgery of the nose, 3rd Ed. Netherlands: Kugler Publications.