

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
CHUYÊN NGÀNH PHONG-DẠ LIỄU

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1919/QĐ-BYT
ngày 04 tháng 6 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội - 2012

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phong - Da liễu

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Biên bản họp ngày 12/7/2011 của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phong - Da liễu của Bộ Y tế;

Theo đề nghị Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 34 Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phong - Da liễu.

Điều 2. Các Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phong - Da liễu này áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện thực hiện theo quy định hiện hành.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục của Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Đã ký

Nguyễn Thị Xuyên

LỜI NÓI ĐẦU

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật bệnh viện tập I (năm 1999), tập II (năm 2000) và tập III (năm 2005), các quy trình kỹ thuật đó là quy chuẩn về quy trình thực hiện các kỹ thuật trong khám, chữa bệnh.

Tuy nhiên, trong những năm gần đây khoa học công nghệ trên thế giới phát triển rất mạnh, trong đó có các kỹ thuật công nghệ phục vụ cho ngành y tế trong việc khám bệnh, điều trị, theo dõi và chăm sóc người bệnh. Nhiều kỹ thuật, phương pháp trong khám bệnh, chữa bệnh đã được cải tiến, phát minh, nhiều quy trình kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh đã có những thay đổi về mặt nhận thức cũng như về mặt kỹ thuật.

Nhằm cập nhật, bổ sung và chuẩn hóa các tiến bộ mới về số lượng và chất lượng kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, Bộ trưởng Bộ Y tế đã thành lập Ban Chỉ đạo xây dựng hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh do Lãnh đạo Bộ Y tế làm Trưởng ban. Trên cơ sở đó Bộ Y tế có các Quyết định thành lập các Hội đồng biên soạn Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám, chữa bệnh theo các chuyên khoa, chuyên ngành mà Chủ tịch Hội đồng là Giám đốc các Bệnh viện chuyên khoa, đa khoa hoặc các chuyên gia hàng đầu của Việt Nam. Các Hội đồng phân công các Giáo sư, Phó Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa theo chuyên khoa sâu biên soạn các nhóm Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật. Mỗi Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật đều được tham khảo các tài liệu trong nước, nước ngoài và chia sẻ kinh nghiệm của các đồng nghiệp thuộc chuyên khoa, chuyên ngành. Việc hoàn chỉnh mỗi Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật cũng tuân theo quy trình chặt chẽ bởi các Hội đồng khoa học cấp bệnh viện và các Hội đồng nghiệm thu của chuyên khoa đó do Bộ Y tế thành lập. Mỗi Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo được nguyên tắc ngắn gọn, đầy đủ, khoa học và theo một thể thức thống nhất.

Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh là tài liệu hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, là cơ sở pháp lý để thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc được phép thực hiện kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh đồng thời cũng là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật và những nội dung liên quan khác. Do số lượng danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh rất lớn mà mỗi Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám, chữa bệnh từ khi biên soạn đến khi Quyết định ban hành chứa đựng nhiều yếu tố, điều kiện nghiêm ngặt nên trong một thời gian ngắn không thể xây dựng, biên soạn và ban hành đầy đủ các Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật. Bộ Y tế sẽ Quyết định ban hành những Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, phổ biến theo từng chuyên khoa, chuyên ngành và tiếp tục ban hành bổ sung những Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật đối với mỗi chuyên khoa, chuyên ngành nhằm đảm bảo sự đầy đủ theo Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

Để giúp hoàn thành các Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn, biểu dương và ghi nhận sự nỗ lực tổ chức, thực hiện của Lãnh đạo, Chuyên viên Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, sự đóng góp của Lãnh đạo các Bệnh viện, các Giáo sư, Phó Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa, chuyên ngành là tác giả hoặc là thành viên của các Hội đồng biên soạn, Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và các nhà chuyên môn đã tham gia góp ý cho tài liệu.

Trong quá trình biên tập, in ấn tài liệu khó có thể tránh được các sai sót, Bộ Y tế mong nhận được sự góp ý gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế 138A - Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội./.

Thủ trưởng Bộ Y tế
Trưởng Ban chỉ đạo
PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

BAN BIÊN TẬP

Chủ biên

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y Tế.

Đồng chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

PGS.TS. Trần Hậu Khang, Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Ban thư ký

ThS. Nguyễn Đức Tiến, Trưởng phòng Nghiệp vụ - Pháp chế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

PGS.TS. Nguyễn Hữu Sáu, Trưởng phòng Đào tạo và Nghiên cứu Khoa học, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

ThS. Phạm Thị Kim Cúc, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ - Pháp chế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

BAN BIÊN SOẠN

Hội đồng Biên soạn, Hội Đồng nghiệm thu

PGS.TS. Phạm Văn Hiến, Nguyên Viện Trưởng Viện Da liễu Quốc gia.

TS. Nguyễn Huy Quang, Vụ Trưởng Vụ Pháp chế.

TS. Trần Quý Tường, Phó Cục Trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

TS. Nguyễn Hoàng Long, Phó Vụ Trưởng Kế hoạch - Tài chính.

ThS. Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục Trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

PGS.TS. Nguyễn Tất Thắng, Chủ nhiệm Bộ môn Da liễu - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

TS. Nguyễn Sỹ Hóa, Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương.

TS. Trần Văn Tiến, Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương.

ThS. Trần Mẫn Chu, Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương.

ThS. Trần Văn Khoa, Chủ nhiệm Bộ môn Da liễu - Đại học Y Dược Huế.

TS. Vũ Tuấn Anh, Phó Giám đốc Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hoà.

PGS.TS. Đặng Văn Em, Trưởng khoa Da Liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

PGS.TS. Nguyễn Văn Đoàn, Trưởng khoa Dị ứng Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai.

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Bích, Trưởng khoa Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai.

TS. Nguyễn Huy Thọ, Chủ nhiệm khoa Phẫu thuật Hàm Mặt và Tạo hình, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

TS. Nguyễn Văn Liệu, Phó Trưởng khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai.

BSCKII. Nguyễn Thế Hùng, Chủ nhiệm khoa Y học Thực nghiệm, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tham gia biên soạn

PGS.TS. Nguyễn Hữu Sáu, Trưởng phòng Đào tạo và Nghiên cứu Khoa học, Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

TS. Nguyễn Thị Hải Vân, Trưởng khoa Tế bào gốc, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BSCKII. Lê Thị Anh Thư, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

ThS. Vũ Thái Hà, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

ThS. Phạm Cao Kiên, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Nguyễn Như Lan, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Nguyễn Hồng Sơn, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Trương Văn Huân, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Nguyễn Thị Hoa, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Nguyễn Quang Minh, khoa Điều trị bệnh Phong - Laser - Phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Nguyễn Lê Hoa, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

BS. Đặng Thu Hương, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

MỤC LỤC

<i>Lời nói đầu</i>	5
Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigus	13
Kỹ thuật chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc	16
Điều trị bệnh da bằng ngâm, tắm dung dịch thuốc tím 1/10.000	19
Phẫu thuật giải áp thần kinh cho người bệnh phong	21
Phẫu thuật điều trị loét lỗ đáo không viêm xương cho người bệnh phong	25
Phẫu thuật điều trị loét lỗ đáo có viêm xương cho người bệnh phong	27
Phẫu thuật chuyển gân cơ chày sau điều trị chân cật cần cho người bệnh phong	30
Phẫu thuật chuyển gân gấp chung nông điều trị cò mềm ngón tay cho người bệnh phong bằng kỹ thuật littler	34
Phẫu thuật chuyển gân điều trị liệt đối chiếu ngón tay cái cho người bệnh phong	37
Phẫu thuật tạo hình lông mày bằng mảnh ghép da đầu tự do cho người bệnh phong	40
Phẫu thuật điều trị mắt thỏ cho người bệnh phong bằng kỹ thuật Johnson	43
Điều trị lộn mi dưới (Ectropion) cho người bệnh phong bằng phẫu thuật thu ngắn bờ mi	48
Phẫu thuật nâng sống mũi bằng ghép silicon cho người bệnh phong	52
Phẫu thuật mở rộng hố khẩu cái bằng kỹ thuật Z-plasty cho người bệnh phong	56
Phẫu thuật MOHS điều trị ung thư da	59
Điều trị các bệnh lý của da bằng máy plasma và máy siêu cao tần	63
Điều trị bệnh da bằng laser CO ₂	66
Điều trị bệnh da bằng laser YAG	70
Điều trị các bệnh lý da bằng IPL	72
Điều trị các bệnh lý của da bằng nitơ lỏng	75
Điều trị u mềm lây bằng nạo thương tổn	78

Sinh thiết da và niêm mạc	80
Sinh thiết u dưới da và cân cơ	84
Điều trị sẹo lõm bằng acid trichloracetic	87
Phẫu thuật điều trị móng chọc thịt	89
Điều trị rụng tóc bằng tiêm corticoid tại thương tổn	93
Điều trị sẹo lồi bằng tiêm corticoid trong thương tổn	96
Điều trị bệnh da bằng PUVA	99
Điều trị bệnh da bằng tia UVB	103
Điều trị bệnh da bằng đắp mặt nạ	106
Điều trị bệnh da bằng laser chiếu ngoài	108
Đánh giá các chỉ số của da bằng máy chụp và phân tích da	110
Điều trị các bệnh lý của da bằng phương pháp lăn kim	112
Điều trị bệnh da bằng máy ACTHYDERM	114

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS

I. ĐỊNH NGHĨA

Kỹ thuật chăm sóc người bệnh pemphigus bao gồm nhiều quy trình nhằm.

- Làm sạch các thương tổn da và niêm mạc.
- Bảo vệ tốt vùng da lành.
- Chống nhiễm trùng.
- Bồi phụ nước điện giải.
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng, nâng cao thể trạng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh, hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm, hợp tác.

2. Người thực hiện

- Điều dưỡng viên.
- Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh.
- Có thái độ ân cần, thông cảm với người bệnh.

3. Dụng cụ

Tùy theo nhận định người bệnh mà chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

Dụng cụ cơ bản gồm:

- Ống nghe, nhiệt kế, huyết áp kế.
- Khay đựng dụng cụ.
- Kẹp, bông, gạc vô khuẩn, găng tay sạch.
- Chậu nước ấm, khăn mặt bông to.
- Tắm vải trải giường, quần áo sạch (nếu người bệnh còn mặc được quần áo), tấm vải trải giường phủ.
- Túi đựng đồ bẩn.
- Quạt sưởi (nếu là mùa đông).

– Thuốc và dung dịch sát khuẩn: nước muối 9‰, dung dịch Jarich, dung dịch eosin 2%, milian, glycerinborat, thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh

- Quan sát người bệnh: sắc mặt, vùng da tổn thương, mức độ tổn thương.
- Tình trạng tiêu hoá.
- Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng).
- Tình trạng tinh thần của người bệnh.

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

2.1. Chăm sóc thương tổn niêm mạc, hốc tự nhiên

– Lau rửa niêm mạc mắt, mũi bằng muối sinh lý, tra thuốc mắt theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt (nếu có).

– Nếu có loét niêm mạc miệng: lau rửa miệng bằng muối sinh lý và bôi glycerinborat 2%.

– Nếu có loét niêm mạc sinh dục: rửa bằng muối sinh lý, thuốc tím pha loãng 1/10.000, bôi glycerinborat 2%, dung dịch eosin 2%, hoặc chấm dung dịch milian.

2.2. Chăm sóc da bị tổn thương

– Cho người bệnh nằm giường bột talc.

– Thay tấm vải trải giường hàng ngày 1-2 lần.

– Tắm, gội đầu cho người bệnh 1-2 lần/ngày bằng dung dịch thuốc tím 1/10.000. Khi tắm, gội cần tránh kỳ cọ mạnh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau rát, nhiễm khuẩn, lâu lành tổn thương.

– Thấm khô tổn thương.

– Với vùng tổn thương tiết dịch nhiều: đắp dung dịch Jarich 30 phút/lần, 1-2 lần/ngày.

– Tiếp theo, bôi dung dịch màu (milian), hoặc dung dịch eosin 2% lên bông nước và vùng da ướt, sau đó có thể rắc một lớp bột talc mỏng lên các vết loét để tránh tấm vải trải giường dính vào các vết loét gây trật và đau cho người bệnh.

– Nếu có các bông nước to chưa vỡ, nên dùng bơm tiêm hút hết dịch trước khi chấm thuốc màu.

– Với các tổn thương đã đóng vẩy tiết khô thì bôi mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ.

2.3. Thực hiện thuốc tiêm truyền, thuốc uống theo chỉ định của bác sĩ

- Thuốc tiêm truyền: dung dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ, các thao tác tiêm truyền phải vô trùng.
- Đặc biệt, da của người bệnh pemphigus rất dễ trợt nên các động tác như ga-rô khi lấy tĩnh mạch, giữ tay khi chọc kim cần hết sức nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm cho người bệnh.
- Thuốc uống: nếu có thương tổn niêm mạc miệng thì phải nghiền nhỏ thuốc rồi pha loãng và cho người bệnh uống từng ít một.

2.4. Chế độ dinh dưỡng

- Loại thức ăn, nước uống, số lượng, giờ ăn, số lần: thực hiện theo y lệnh của bác sĩ.
- Cần chú ý khuyên người bệnh ăn hạn chế đồ ăn nhiều đường và không ăn mặn nhằm tránh tác dụng phụ của corticoid là làm tăng đường huyết và tăng natri huyết.

3. Đánh giá, ghi sơ và báo cáo

- Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.
- Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.
- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.
- Vẽ biểu đồ về sự thay đổi của các dấu hiệu sinh tồn.

4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình

- An ủi, động viên người bệnh và người nhà để họ yên tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.
- Hướng dẫn người nhà tuân thủ các nội quy bệnh viện để đảm bảo vô trùng.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC

I. ĐỊNH NGHĨA

Kỹ thuật chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc bao gồm nhiều quy trình nhằm làm sạch các thương tổn da và niêm mạc.

- Chống nhiễm trùng.
- Bồi phụ nước điện giải.
- Nâng cao thể trạng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh, hoặc người nhà người bệnh biết tình trạng bệnh.

2. Người thực hiện

- Điều dưỡng viên đầy đủ trang phục y tế.
- Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh.
- Có thái độ ân cần, thông cảm với người bệnh.

3. Dụng cụ

- Ống nghe, nhiệt kế, huyết áp kế.
- khay đựng dụng cụ.
- Kẹp, bông, gạc vô khuẩn, găng tay sạch.
- Chậu nước ấm, khăn mặt bông to.
- Tấm vải trải giường, quần áo sạch (nếu người bệnh còn mặc được quần áo), tấm vải trải giường phủ.
- Túi đựng đồ bẩn.
- Quạt sưởi (nếu là mùa đông).
- Thuốc và dung dịch sát khuẩn: nước muối 9%, dung dịch Jarich, dung dịch milian, dung dịch eosin 2%, glycerinborat, thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh

– Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng). Thực hiện 6 giờ một lần, đánh giá toàn trạng mức độ tổn thương tiến triển bệnh báo cáo bác sĩ kịp thời.

– Chế độ dinh dưỡng hợp lý dùng đồ ăn lỏng như sữa, cháo do điều dưỡng viên trực tiếp thực hiện tại giường.

– Theo dõi tình trạng tiêu hóa và tinh thần của người bệnh báo cáo bác sĩ điều trị xử trí kịp thời.

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

2.1. Chăm sóc thương tổn niêm mạc, hốc tự nhiên

– Lau rửa niêm mạc mắt, mũi bằng muối sinh lý, tra các loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.

– Nếu có loét niêm mạc miệng: lau rửa miệng bằng muối sinh lý và bôi glycerinborat 2%.

– Nếu có loét niêm mạc sinh dục: rửa bằng muối sinh lý, bôi glycerinborat 2% hoặc chấm dung dịch milian (hoặc dung dịch eosin 2%).

2.2. Chăm sóc da bị tổn thương

– Cho người bệnh nằm giường bột tal phủ kín toàn bộ giường tránh để da tổn thương tiếp xúc trực tiếp tẩm vải trải giường.

– Thay tẩm vải trải giường hàng ngày 1-2 lần.

– Tắm, gội đầu cho người bệnh 1 lần/ngày bằng dung dịch thuốc tím 1/10.000. Khi tắm, gội cần tránh kỹ cọ mạnh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau rát, nhiễm khuẩn, lâu lành tổn thương.

– Thấm khô tổn thương.

– Với vùng tổn thương tiết dịch nhiều: đắp dung dịch Jarich 30 phút/lần, 1 lần/ngày.

– Tiếp theo, bôi dung dịch màu lên bông nước và vùng da ướt, sau đó có thể đắp gạc mỏng lên các vết loét để tránh tẩm vải trải giường dính vào các vết loét gây loét và đau cho người bệnh.

– Nếu có các bông nước to chưa vỡ, nên dùng xilanh hút hết dịch trước khi chấm thuốc màu.

– Với các tổn thương đã đóng vẩy tiết khô thì bôi mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ.

2.3. Thực hiện thuốc tiêm truyền, thuốc uống theo chỉ định của bác sĩ

- Thuốc tiêm truyền: dung dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ, các thao tác tiêm truyền phải vô trùng.
- Đặc biệt, da của người bệnh Lyell rất dễ trợt nên các động tác như ga-rô khi lấy tĩnh mạch, giữ tay khi chọc kim cần hết sức nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm cho người bệnh.
- Thuốc uống: nếu có thương tổn niêm mạc miệng thì phải nghiền nhỏ thuốc rồi pha loãng và cho người bệnh uống từng ít một.

2.4. Chế độ dinh dưỡng

- Loại thức ăn, nước uống, số lượng, giờ ăn, số lần: thực hiện theo y lệnh của bác sĩ.
- Cần chú ý khuyên người bệnh ăn hạn chế đồ ăn nhiều đường và không ăn mặn nhằm tránh tác dụng phụ của corticoid là làm tăng đường huyết và tăng natri huyết.

3. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo

- Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.
- Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.
- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.
- Vẽ biểu đồ về sự thay đổi của các dấu hiệu sinh tồn.

4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình

- An ủi, động viên người bệnh và người nhà người bệnh để họ yên tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.
- Hướng dẫn người nhà tuân thủ các nội quy bệnh viện để đảm bảo vô trùng.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG NGÂM TẮM DUNG DỊCH THUỐC TÍM 1/10.000

I. ĐỊNH NGHĨA

Ngâm tắm bằng dung dịch thuốc tím 1/10.000 là phương pháp điều trị đặc biệt, áp dụng cho các bệnh da nhiễm khuẩn, các bệnh da lan tỏa toàn thân.

Mục đích

- Sát khuẩn.
- Chống viêm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh da nhiễm khuẩn.
- Các bệnh đờ da toàn thân.
- Viêm da cơ địa.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng viên đội mũ, đeo khẩu trang.

2. Dụng cụ

- Thuốc tím bột: gói 2g.
- Bồn tắm trong phòng kín gió.
- Nước ấm (có thể nước bằng sử dụng bình nóng lạnh).

3. Người bệnh

Trước khi ngâm tắm dung dịch thuốc tím 1/10.000 nên cho người bệnh tắm qua bằng nước ấm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thông báo, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về lợi ích của việc ngâm tắm dung dịch thuốc tím 1/10.000.

- Xả nước ấm ở nhiệt độ từ 25⁰ đến 30⁰C vào bồn. Lượng nước nhiều hay ít tùy theo từng trường hợp. Cần lưu ý dùng tay để thử độ nóng của nước để đảm bảo chắc chắn nước không quá nóng hay quá lạnh.

- Pha dung dịch thuốc tím: pha 1g thuốc tím cho 10 lít nước ấm dùng tay pha đều thuốc. Theo kinh nghiệm sau khi pha xong nước có màu hồng cánh sen.
- Ngâm trong thời gian từ 15 đến 20 phút.
- Lau khô, mặc quần áo.
- Ghi hồ sơ bệnh án về tiến triển của tổn thương như mức độ trợt da, tiết dịch. Báo cáo với bác sĩ điều trị các bất thường về tình trạng bệnh.

Lưu ý:

- Không nên để cho người bệnh ngâm tắm quá lâu nhất là người có tuổi. Đối với bệnh nhi, luôn có người nhà ở bên cạnh.

PHẪU THUẬT GIẢI ÁP THẦN KINH CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật giải áp thần kinh là thủ thuật nhằm làm giảm áp lực trong dây thần kinh ngoại biên bị chèn ép do phản ứng viêm trong cơn phản ứng phong hoặc viêm thần kinh đơn thuần do phong.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm dây thần kinh trong bệnh phong:

- Hiện tượng chèn ép nhiều: thần kinh to, người bệnh đau nhức nhiều.
- Không đáp ứng với điều trị corticoid sau 2-4 tuần.
- Liệt vận động hay cảm giác tiến triển mặc dù đang điều trị corticoid thích hợp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 người
- Bác sĩ gây mê phụ trách tê vùng: 1 người
- Bác sĩ phụ mổ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn mổ.
- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ phẫu thuật giải áp thần kinh gồm:
 - + Dao mổ: số 23 (cắt da), số 15 (cắt mô dưới da).
 - + Kẹp cầm máu: 4 cái
 - + Kẹp phẫu tích: 2 cái

- + Kim cặp kim: 1 cái
- + Kéo: 1 cái
- + Kim gặm xương
- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10%.
 - + Dung dịch nước NaCl 9%.
 - + Thuốc tê: xylocain 1%: 1-2 ống
 - + Gạc vô khuẩn: 3 cái
 - + Bơm tiêm 5ml: 3 cái
 - + Chỉ khâu: 1 sợi (khâu da chỉ nylon hay ethylon 4.0; khâu niêm mạc: chỉ vicryl hay catgut 4.0).
- Tấm vải (vô khuẩn) phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 4 cái
- Áo mổ: 4 cái
- Găng vô khuẩn: 4 đôi

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải phẫu thuật giải áp dây thần kinh.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
 - + Chi phí (miễn phí).
- Kiểm tra:
 - + Tình trạng phản ứng phong, sự hoạt tính của bệnh.
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh: đặc biệt với thuốc tê.
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng các thuốc chống đông.
 - + Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.
 - + Hỏi tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án, phiếu duyệt mổ, giấy cam đoan phẫu thuật của người bệnh.
- Kiểm tra phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chuẩn bị người bệnh

- Tư thế người bệnh tùy thuộc thần kinh phẫu thuật, thoải mái, thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.
- Bộc lộ rộng vùng phẫu thuật.

2. Người thực hiện

Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

3. Vô cảm

Tê vùng hay gây tê đám rối thần kinh.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Rạch da dọc theo đường đi của dây thần kinh. Chiều dài của đường rạch da phụ thuộc vào mức độ và vị trí của dây thần kinh bị viêm.
- Qua da, tổ chức dưới da, cân nông, dây chằng bộc lộ dây thần kinh.
- Khảo sát mức độ viêm và mức độ chèn ép của dây thần kinh.
- Dùng bơm tiêm bơm dung dịch nước muối 9% (thường dùng lidocain 2%) vào trong bao thần kinh để bóc tách bao thần kinh và các bó sợi thần kinh.
- Dùng kéo đầu tù bóc tách bao thần kinh và cắt bỏ ít nhất là 1/3 chu vi của bao.

Lưu ý:

- Khi cắt bỏ bao xơ để lại phải có các mạch máu nuôi của dây thần kinh.
- Đối với thần kinh trụ ở vùng khuỷu tay, sau khi giải áp bao xơ, có thể cắt bỏ mỗm trên ròng rọc hay chuyển dây thần kinh ra phía trước lồi cầu trong.
- Đối với dây thần kinh giữa ở vị trí cổ tay, nên cắt bỏ một phần dây chằng vòng cổ tay.

- Kiểm tra cầm máu. Nếu chảy máu, cầm máu bằng dao điện.
- Khâu tổn khuyết: khâu hai lớp, mũi rời.
- Lau sạch thương tổn bằng dung dịch nước muối sinh lý.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.
- Nẹp bột cố định tùy thuộc vào vị trí phẫu thuật dây thần kinh.

VI. THEO DÕI

- Chảy máu.
- Chèn ép.
- Nhiễm khuẩn.
- Thay băng hàng ngày.
- Cắt chỉ sau 7 ngày đối với sinh thiết da.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Choáng phản vệ.
- Chảy máu.
- Chèn ép.
- Nhiễm khuẩn.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LOÉT LỔ ĐÁO KHÔNG VIÊM XƯƠNG CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

- Loét lỗ đáo là vết loét mạn tính xảy ra trên bàn chân mất cảm giác ở người bệnh phong do thương tổn thần kinh chày sau.
- Phẫu thuật làm sạch là biện pháp lấy bỏ hết các tổ chức hoại tử, dày sừng để giúp lành sẹo nhanh hơn.

II. CHỈ ĐỊNH

Loét lỗ đáo không viêm xương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Loét lỗ đáo ung thư hóa.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Phụ phẫu thuật: 1 điều dưỡng viên
- Hộ lý: 1 người

2. Dụng cụ

- Đèn mổ/đèn gù: 1 cái
- Cán dao mổ: 1 cái
- Kéo cong: 1 cái
- Kẹp sát trùng: 1 cái
- Nạo xương: 1 cái
- Lưỡi dao mổ: 2 cái
- Tấm vải giấy (vô trùng) trải giường.
- Povidin 10%.
- Oxy già (H_2O_2).
- Gạc vô khuẩn.
- Găng tay phẫu thuật.
- Khẩu trang, mũ.

3. Người bệnh

- Tư vấn cho người bệnh.
- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định, mô tả chính xác và cụ thể thương tổn.
- Các xét nghiệm thực hiện đầy đủ cho cuộc phẫu thuật.

5. Kiểm tra người bệnh

- Kiểm tra chức năng sống.
- Kiểm tra hô hấp.
- Đánh giá thương tổn và tình trạng biến dạng do thương tổn gây ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Lựa chọn nơi thực hiện phẫu thuật (có thể trong phòng mổ, giường bệnh, hoặc tại cộng đồng).
- Nhân viên y tế đi găng vô trùng, đội mũ, đeo khẩu trang.
- Sát trùng, che tẩm vải (vô khuẩn) có lỗ lên vùng mổ.
- Cắt bỏ các tổ chức hoại tử và bờ dây sừng bằng dao phẫu thuật và kéo cong phẫu thuật.
- Dùng thìa nạo (curette) nạo sạch tổ chức hoại tử. Rửa sạch thương tổn bằng oxy già và povidin 10%.
- Kiểm tra cầm máu.
- Băng ép bằng gạc tẩm vaselin.

VI. THEO DÕI

1. Ngay sau phẫu thuật

- Toàn trạng, chức năng sống, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Tình trạng chảy máu.

2. Sau phẫu thuật

- Tình trạng nhiễm trùng vết mổ.
- Tình trạng mọc tổ chức hạt.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu: cầm máu kỹ, băng ép.
- Nhiễm trùng: rửa thay băng, dùng mỡ kháng sinh, kháng sinh toàn thân.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LOÉT LỖ ĐÁO CÓ VIÊM XƯƠNG CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật làm sạch loét lỗ đáo có viêm xương là phương pháp điều trị lấy bỏ toàn bộ xương viêm, tổ chức hoại tử, đẩy sừng giúp thương tổn mau lành.

II. CHỈ ĐỊNH

Loét lỗ đáo có viêm xương gồm các triệu chứng sau:

- Loét bàn chân có chảy dịch hôi, bọt khí.
- Ấn có điểm đau chói.
- Dấu hiệu chạm xương dương tính.
- X quang có hình ảnh xương viêm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

Loét lỗ đáo ung thư hóa.

2. Chống chỉ định tương đối

- Cơn phản ứng phong.
- Đường máu cao.
- Bệnh tim mạch nặng.
- Suy kiệt nặng.
- Rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- | | |
|--------------------|-------------------|
| - Phẫu thuật viên: | 1 bác sĩ |
| - Phụ phẫu thuật: | 1 bác sĩ |
| - Phụ dụng cụ: | 1 điều dưỡng viên |
| - Giúp việc ngoài: | 1 điều dưỡng viên |

2. Dụng cụ

- Đèn mổ/đèn gù: 1 cái
- Cán dao mổ: 1 cái
- Kéo cong: 1 cái
- Kẹp sát trùng: 1 cái
- Thìa nạo: 1 cái
- Lưỡi dao mổ: 1 cái
- Povidin 10%
- Oxy già (H₂O₂)
- Vaseline
- Kim gặm xương: 1 cái
- Gạc vô trùng: 10 gói
- Tấm vải giấy (vô trùng) trải giường: 2 cái
- Găng tay phẫu thuật: 3 đôi
- Khẩu trang, mũ: 3 bộ

3. Người bệnh

- Tư vấn cho người bệnh.
- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Nhịn ăn trước phẫu thuật ít nhất 6 giờ.
- Dùng thuốc an thần trước 1 ngày.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định, mô tả chính xác và cụ thể thương tổn.
- Biên bản thông qua mổ, giấy cam đoan mổ.
- Các xét nghiệm thực hiện đầy đủ cho cuộc phẫu thuật.

5. Kiểm tra người bệnh

- Kiểm tra chức năng sống.
- Kiểm tra hô hấp, tim mạch.
- Đánh giá thương tổn và tình trạng biến dạng do thương tổn gây ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nhân viên y tế đi găng vô trùng, đội mũ, đeo khẩu trang.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa.
- Tê vùng hoặc tê tủy sống kết hợp với tê tại chỗ bằng xylocain 1-2%.
- Sát trùng, ga-rô căng chân.
- Phủ tấm vải (vô khuẩn) có lỗ lên vùng phẫu thuật.
- Cắt bỏ các tổ chức hoại tử và bờ dây sừng bằng dao phẫu thuật và kéo cong phẫu thuật.
- Dùng thìa nạo (curette) nạo sạch tổ chức hoại tử.
- Xác định vùng xương viêm, dùng kim găm xương và thìa nạo lấy sạch xương viêm.
- Rửa sạch thương tổn bằng oxy già và povidin 10%.
- Kiểm tra cầm máu kỹ.
- Băng ép bằng gạc povidin 10%.

VI. THEO DÕI

1. Ngay sau phẫu thuật

- Toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Chảy máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng vết mổ.
- Đau sau phẫu thuật.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu: cầm máu kỹ, băng ép.
- Nhiễm trùng: rửa thay băng, kháng sinh toàn thân.

PHẪU THUẬT CHUYỂN GÂN CƠ CHÀY SAU ĐIỀU TRỊ CHÂN CẮT CẦN CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật chuyển gân điều trị bàn chân rũ (phẫu thuật Swnivasan) và bàn chân lật trong (varus) nhằm phục hồi chức năng gập bàn chân vào cẳng chân do liệt các cơ nhóm trước ngoài cẳng chân.

II. CHỈ ĐỊNH

– Liệt nhóm cơ trước ngoài cẳng chân trên 6 tháng, không còn khả năng phục hồi bằng vật lý trị liệu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cứng khớp cổ chân.
- Cụt rụt quá 3/4 bàn chân.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 bác sĩ chuyên khoa đã được đào tạo về kỹ thuật.
- Phụ mổ: 2 người
- Bác sĩ gây mê: 1 người
- Dụng cụ viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn mổ.
- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ phẫu thuật chuyển gân.
- Thuốc và vật tư tiêu hao.
- + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
- + Dung dịch nước NaCl 9‰.
- + Gạc vô khuẩn.

- + Chỉ khâu.
- + Tắm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy).
- + Áo mổ.
- + Găng vô khuẩn.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải phẫu thuật chuyển gân điều trị phục hồi chức năng bàn chân.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
 - + Chi phí (miễn phí).
- Kiểm tra:
 - + Thời gian bị bệnh.
 - + Thời gian điều trị phục hồi bằng vật lý trị liệu và tiến triển của bệnh (dựa vào các phiếu đánh giá tàn tật).
 - + Tiền sử dị ứng của người bệnh: đặc biệt với thuốc tê như lidocain, xylocain.
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng các thuốc chống đông.
 - + Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.
 - + Hỏi tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án, phiếu duyệt mổ, giấy cam đoan của người bệnh.
- Kiểm tra các xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chuẩn bị người bệnh

- Nhịn ăn sáng.

– Vệ sinh hai chân (rửa bằng xà phòng từ đùi xuống bàn chân từ tối hôm trước).

– Tư thế người bệnh nằm ngửa thoải mái, thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.

2. Người thực hiện

Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

3. Gây tê tủy sống

4. Tiến hành thủ thuật

– Sát khuẩn từ đùi xuống hết bàn và ngón chân.

– Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.

4.1. Phẫu tích lấy gân cơ chày sau

– Rạch da 2cm theo nếp lằn da phía dưới mắt cá trong.

– Qua da, tổ chức dưới da, bộc lộ gân cơ chày sau sát nơi bám tận.

– Cắt gân cơ chày sau sát nơi bám tận.

4.2. Chuyển gân cơ chày sau lên 1/3 dưới cẳng chân

– Rạch da dài 10cm phía sau trong 1/3 dưới cẳng chân.

– Qua da, tổ chức dưới da bộc lộ gân cơ chày sau và đưa gân cơ chày sau lên vị trí này.

4.3. Chuyển gân cơ chày sau ra phía trước cẳng chân qua màng gian cốt

– Rạch da 10cm ở 1/3 giữa phía trước ngoài cẳng chân, song song và cách mào trước xương chày 2cm.

– Qua da, tổ chức dưới da, cân cơ trước ngoài cẳng chân bộc lộ khoảng gian cốt giữa xương chày và xương mác.

– Dùng kéo đầu tù tạo một cửa sổ ở màng liên cốt.

– Dùng chuyển gân luồn gân cơ chày sau từ sau ra trước qua màng gian cốt.

4.4. Bộc lộ gân cơ duỗi ngón cái và các gân cơ duỗi chung ngón chân ở mu chân

– Rạch da 2cm trên gân cơ duỗi ngón cái, song song và cách nếp lằn cổ chân 3cm, ở bàn chân qua da và cân nông, bộc lộ gân cơ duỗi ngón cái.

– Rạch da 2cm phía trên gân cơ duỗi chung các ngón, qua cân nông, bộc lộ gân cơ duỗi chung các ngón chân.

4.5. Nối gân cơ chày sau vào gân cơ duỗi ngón cái và gân cơ duỗi chung ngón chân

- Chia gân cơ chày sau thành hai nhánh bằng nhau.
- Luồn hai nhánh cân cơ chày sau xuống phía dưới cổ chân, một nhánh nối với gân cơ duỗi ngón cái, một nhánh nối với gân cơ duỗi chung ngón chân tư thế: gối gấp 90° , cẳng bàn chân 80° .
- Kiểm tra cầm máu.
- Khâu da.
- Khâu tổn khuyết: khâu hai lớp, mũi rời.
- Bột cẳng bàn chân ở tư thế bàn chân gấp 70° - 80° vào cẳng chân.

VI. THEO DÕI

- Chảy máu.
- Chèn ép bột.
- Nhiễm khuẩn.
- Bỏ bột sau 4 tuần.
- Cát chỉ.
- Tập vật lý trị liệu.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu: lấy máu tụ.
- Chèn ép bột: làm lại bột.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh.

PHẪU THUẬT CHUYỂN GÂN GẤP CHUNG NÔNG ĐIỀU TRỊ CÒ MỀM CÁC NGÓN TAY CHO NGƯỜI BỆNH PHONG BẰNG KỸ THUẬT LITTLER

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật littler là kỹ thuật dùng gân gấp chung nông của ngón 4 (hoặc ngón 3) bàn tay để thay thế chức năng các cơ giun bị liệt do tổn thương dây thần kinh trụ đơn thuần hoặc kết hợp dây thần kinh giữa.

II. CHỈ ĐỊNH

Cò mềm các ngón tay trên 6 tháng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang đa hóa trị liệu
- Người bệnh đang có phản ứng phong
- Cò cứng ngón tay.
- Cơ lực của gân cơ gấp chung nông ngón 4 dưới bậc 4.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ phẫu thuật: 2 người
- Bác sĩ gây mê: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người
- Kỹ thuật viên gây mê: 1 người

2. Dụng cụ

- Cán dao số 3: 1 chiếc
- Kim cặp kim: 1 chiếc
- Kẹp phẫu tích: 2 chiếc
- Kẹp sát khuẩn: 1 chiếc
- Kẹp xăng: 4 chiếc

- Kẹp cầm máu: 4 chiếc
- Dụng cụ luồn gân: 1 chiếc
- Bát đựng dung dịch sát khuẩn: 1 chiếc
- Kéo bóc tách: 1 chiếc
- Kéo cắt chỉ:
- Lưỡi dao số 15: 1 chiếc
- Chỉ PDS 4/0 hoặc vicryl 4/0: 2 sợi
- Chỉ prolene 4/0: 2 sợi
- Gạc vô khuẩn: 5 gói
- Găng tay vô trùng: 4 đôi
- Áo mổ vô khuẩn: 4 chiếc
- Bột: 3 cuộn
- Giấy cuộn: 2 cuộn

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Người bệnh

Tư vấn cho người bệnh:

- Sự cần thiết điều trị phẫu thuật.
- Quy trình phẫu thuật.
- Tai biến có thể gặp.

2. Kiểm tra

- Phiếu lượng giá tàn tật.
- Chỉ định, chống chỉ định.
- Tiền sử dị ứng, các bệnh mạn tính.
- Các thuốc đang dùng: thuốc chống đông.
- Hồ sơ bệnh án.

+ Bệnh án đầy đủ: lâm sàng, xét nghiệm, sơ kết bệnh án, hội chẩn duyệt phẫu thuật.

+ Cam kết tự nguyện phẫu thuật của người bệnh.

+ Chụp ảnh trước, trong và sau phẫu thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê đám rối cánh tay.
- Sát khuẩn cánh cẳng bàn tay bằng dung dịch betadin.
- Ga-rô cánh tay.
- Rạch da bờ ngoài đốt gần ngón 4, bộc lộ và cắt gân cơ gấp nông ngón 4 sát nơi bám tận.
- Rạch da theo đường chỉ tay ở giữa lòng bàn tay và rút gân cơ gấp nông ngón 4 qua vị trí này.
- Chia gân làm 4 dải bằng nhau.
- Rạch da đốt gần bờ trong ngón 2 và bờ ngoài các ngón 3, 4, 5 để bộc lộ dải bên.
- Dùng luồn gân đưa lần lượt các dải gân chuyển đến các ngón.
- Dùng chỉ prolene khâu cố định các dải gân chuyên vào giải bên ngón tay sau khi để các ngón tay ở tư thế cơ giun (gập khớp bàn đốt và duỗi các khớp liên đốt).

Cổ tay gập 30°

Gập bàn ngón : 2 → góc 45°

3 → góc 45°

4 → góc 50°

5 → góc 55°

- Kiểm tra độ căng đều của các dải gân chuyển.
- Tháo ga-rô, kiểm tra cầm máu.
- Khâu da 2 lớp.
- Cố định bằng bột cẳng bàn tay ở tư thế cổ tay gập 30° và ngón tay gập 60° trong 3 tuần. Bó bột ống các ngón dài thêm một tuần.
- Vật lý trị liệu sau tháo bột.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng toàn thân.
- Theo dõi tình trạng vết mổ: chảy máu, nhiễm trùng, đau sau mổ.
- Chèn ép bột.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sốc: xử trí theo phác đồ.
- Chảy máu: tháo bột, mở vết mổ, lấy máu tụ, kiểm tra cầm máu.
- Chèn ép bột: rạch bột.
- Nhiễm khuẩn: phải tháo bột sớm, cấy mũ, cho kháng sinh.

PHẪU THUẬT CHUYỂN GÂN ĐIỀU TRỊ LIỆT ĐỐI CHIẾU NGÓN TAY CÁI CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Ngón cái giữ vai trò rất quan trọng trong hoạt động cầm nắm của bàn tay. Khi các cơ vận động ngón cái bị liệt do tổn thương dây thần kinh giữa, làm mất chức năng dạng và đối chiếu của ngón cái, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chức năng của bàn tay.

Phẫu thuật chuyển gân phục hồi đối và dạng ngón cái là phẫu thuật dùng gân cơ còn chức năng ở tay (gân cơ gấp nông ngón tay, gân cơ gan tay dài) để thay thế một phần hay toàn bộ chức năng của cơ bị liệt ở ngón tay các (cơ đối chiếu và các cơ dạng ngón cái).

II. CHỈ ĐỊNH

Liệt không hồi phục các cơ dạng và đối chiếu ngón cái với các điều kiện cần và đủ sau:

- Góc giữa ngón cái và ngón trở lớn hơn 70° .
- Khớp bàn ngón một không quá duỗi.
- Khớp cổ ngón tay cái ổn định.
- Lực gân cơ chuyển để phục hồi ngón cái > 4 (thường là gân gấp chung nông ngón 4).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hố khâu cái hẹp: góc giữa ngón cái và ngón trở nhỏ hơn 30° .
- Khớp bàn ngón một quá duỗi.
- Cò cứng các khớp cổ ngón cái và các ngón tay dài.
- Gân chuyển để phục hồi ngón cái (thường là gân gấp chung nông ngón 4) không đủ mạnh.
- Người bệnh không đồng ý phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ phẫu thuật: 2 người
- Bác sĩ gây mê: 1 người

- Điều dưỡng viên: 2 người
- Kỹ thuật viên gây mê: 1 người

2. Dụng cụ

- Cán dao số 3 : 1 chiếc
- Kim cặp kim: 1 chiếc
- Kẹp phẫu tích: 1 chiếc
- Kẹp sát khuẩn: 2 chiếc
- Kẹp xăng: 1 chiếc
- Kẹp cầm máu: 4 chiếc
- Dụng cụ luồn gân: 1 chiếc
- Bát đựng dung dịch sát khuẩn: 2 chiếc
- Kéo bóc tách: 2 chiếc
- Kéo cắt chỉ: 1 chiếc
- Lưỡi dao số 15: 1 chiếc
- Chỉ PDS 4/0 hoặc vicryl 4/0: 2 sợi
- Chỉ Prolène 4/0: 4 sợi
- Gạc vô khuẩn: 5 gói
- Găng tay vô khuẩn: 06 đôi
- Găng tay thường: 06 đôi
- Áo mổ vô khuẩn: 05 chiếc
- Bột:
- Giấy cuộn: 03 cuộn

3. Người bệnh

Được giải thích về lý do phải phẫu thuật, quy trình kỹ thuật, lợi và bất lợi của phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Có đầy đủ tiêu chuẩn theo quy định chung, ngoài ra còn phải có phiếu ghi các thông số đánh giá chức năng ngón cái trước mổ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Khám lại người bệnh trước mổ

3. Thực hiện kỹ thuật

- Rửa da, bộc lộ và cắt gân cơ gấp nông ngón bốn ở bám tận.
- Rửa da và rút gân cơ gấp nông ngón 4 ở cổ tay, đồng thời bộc lộ gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Tạo rỗng rọc tại đầu xa gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Rút gân cơ gấp nông ngón bốn tại cổ tay, luồn gân này qua rỗng rọc vừa tạo ở gân gấp cổ tay trụ.
- Chia gân cấy chuyển làm hai nhánh, dùng luồn gân đưa hai nhánh xuống ô mô cái. Một nhánh được khâu vào gân duỗi dài ngón cái ở bám tận, nhánh còn lại khâu vào bám tận của gân cơ khép ngón cái sau khi để ngón cái dạng tối đa, ngón cái ở tư thế xoay trong và gập 30° , cổ tay gập 30° .
- Khâu da 2 lớp.
- Cố định ngón cái bằng bột trong 3 tuần.
- Sau 3 tuần tháo bột.
- Bó bột số 8 ngón cái thêm một tuần.
- Tập vật lý trị liệu ngón cái.

VI. THEO DÕI

- Sau mổ người bệnh cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn và nhiễm khuẩn.
- Tập vật lý trị liệu để vận động cơ chuyển 1-2 tuần.
- Sau khi ra viện, người bệnh cần được theo dõi để sử dụng hợp lý ngón cái đã được phẫu thuật.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nếu nhiễm khuẩn phải tháo bột sớm, cấy mũ, cho kháng sinh.
- Nếu chức năng ngón cái chưa được cải thiện hoặc cải thiện ít cần phải đánh giá lại và phẫu thuật phục hồi sau 6 tháng.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH LÔNG MÀY BẰNG MẢNH GHÉP DA ĐẦU TỰ DO CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật tạo hình lông mày bằng mảnh ghép da đầu tự do là kỹ thuật nhằm phục hồi lại lông mày đã rụng vĩnh viễn một phần hay toàn bộ. Đây là kỹ thuật đơn giản, hiệu quả, có thể áp dụng tại địa phương.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh phong bị rụng lông mày vĩnh viễn một phần hay toàn bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang đa hóa trị liệu, hoặc có phản ứng phong.
- Người bệnh mắc bệnh cấp tính không có chỉ định phẫu thuật.
- Người bệnh không chấp nhận phẫu thuật hoặc có trạng thái tâm lý không ổn định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 bác sĩ
- Phụ phẫu thuật: 1 bác sĩ
- Phụ dụng cụ: 1 điều dưỡng viên
- Giúp việc ngoài: 1 điều dưỡng viên

2. Người bệnh

- Tư vấn cho người bệnh:
- + Tình trạng bệnh, sự cần thiết điều trị phẫu thuật.
- + Quy trình phẫu thuật.
- + Hiệu quả phẫu thuật.
- + Tai biến có thể gặp.
- Kiểm tra:
- + Chỉ định, chống chỉ định.

- + Tiền sử dị ứng, các bệnh mạn tính.
- + Các thuốc đang dùng: thuốc chống đông.
- + Tình trạng ăn uống trước khi phẫu thuật.

3. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án đầy đủ: lâm sàng, xét nghiệm, sơ kết bệnh án, hội chẩn duyệt phẫu thuật.
- Cam kết tự nguyện phẫu thuật của người bệnh.
- Chụp ảnh trước, trong và sau phẫu thuật.

4. Dụng cụ

- Dụng cụ thường:
 - + Kẹp sát trùng: 1 cái
 - + Bát/khay inox: 3 cái
 - + Cán dao số 3: 1 cái
 - + Móc da: 2 cái
 - + Kẹp phẫu tích có máu: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích không máu: 1 cái
 - + Kim kẹp kim: 1 cái
 - + Kim cầm máu: 2 cái
 - + Kéo phẫu tích: 1 cái
 - + Kéo cắt chỉ: 1 cái
- Vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch rửa tay: 30 ml
 - + Mũ, khẩu trang: 3 bộ
 - + Áo phẫu thuật: 3 cái
 - + Găng vô khuẩn: 3 đôi
 - + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ: 3 cái
 - + Gạc vô khuẩn: 20 cái
 - + Gạc urgo tull: 1 cái
 - + Mỡ kháng sinh: 1 ống
 - + Băng chun: 1 cuộn
 - + Băng dính chun: 50 cm
 - + Betadin: 50 ml
 - + Cồn 70⁰: 50 ml
 - + Natri clorua 0,9%: 500 ml

+ Xylocain 1%:	40 ml
+ Bơm tiêm 20 ml:	1 cái
+ Bơm tiêm 05 ml:	1 cái
+ Dao mổ số 15:	1 cái
+ Chỉ vicryl 3.0:	1 sợi
+ Chỉ vicryl 6.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 3.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 5.0:	4 sợi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện phẫu thuật

Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

Tắm gội, làm sạch, sát khuẩn, băng kín vùng mổ trước phẫu thuật 8 giờ.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mặc áo phẫu thuật, đeo găng vô khuẩn.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế:
 - + Người bệnh nằm ngửa.
 - + Đầu nghiêng một bên.
- Vô khuẩn:
 - + Sát khuẩn rộng vùng phẫu thuật.
 - + Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Vô cảm:
 - + Tiền mê (nếu cần).
 - + Tê tại chỗ xylocain 1% + adrenalin 1/100.000.
- Thiết kế:

Cung mày: vẽ viên cung mày với vị trí, hình dáng thích hợp.

Da đầu: vẽ mảnh ghép với hình dạng tương ứng (chú ý chiều nang tóc).

Lấy mảnh ghép:

- + Rạch da theo đường viên, hướng mũi dao ra ngoài.
- + Mảnh ghép được lấy sâu đến lớp cân.
- + Loại bỏ bớt lớp mỡ, tránh làm tổn thương nang tóc.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MẮT THỎ CHO NGƯỜI BỆNH PHONG BẰNG KỸ THUẬT JOHNSON

I. ĐỊNH NGHĨA

Mắt thỏ là tình trạng hai bờ mi trên và dưới không khép sát vào nhau khi nhắm mắt do liệt nhánh nông của dây thần kinh số VII chi phối vận động cho các bó cơ vòng mi.

Phẫu thuật Johnson là kỹ thuật sử dụng cân cơ thái dương được nối dài bằng cân đùi nhằm thay thế chức năng cơ vòng mi.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh phong bị liệt cơ vòng mi không hồi phục.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang đa hóa trị liệu và/hoặc có phản ứng phong.

Người bệnh mắc bệnh cấp tính không có chỉ định phẫu thuật.

Người bệnh không chấp nhận phẫu thuật hoặc có trạng thái tâm lý không ổn định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 bác sĩ
- Phụ phẫu thuật: 1 bác sĩ
- Phụ dụng cụ: 1 điều dưỡng viên
- Giúp việc ngoài: 1 điều dưỡng viên

2. Người bệnh

- Tư vấn người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh, sự cần thiết phải điều trị phẫu thuật.
 - + Quy trình phẫu thuật.
 - + Hiệu quả phẫu thuật.
 - + Tai biến có thể gặp.

- Kiểm tra:
 - + Khám chuyên khoa mắt.
 - + Tiền sử dị ứng, các bệnh mạn tính.
 - + Chỉ định, chống chỉ định.
 - + Các thuốc đang dùng: thuốc chống đông.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi phẫu thuật.
- Tập vật lý trước phẫu thuật:
 - + Tập cơ thái dương bằng cắn răng hay nhai kẹo.
 - + Thử cảm giác giác mạc.
 - + Thử cảm giác da mặt.
 - + Đo độ hở mi khi nhắm mắt nhẹ và nhắm mắt chặt.

3. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án đầy đủ: lâm sàng, xét nghiệm, sơ kết bệnh án, hội chẩn duyệt phẫu thuật.
- Cam kết tự nguyện phẫu thuật của người bệnh.
- Chụp ảnh trước, trong và sau phẫu thuật.

4. Dụng cụ phẫu thuật

- Dụng cụ thường:

+ Kẹp sát trùng:	1 cái
+ Bát/khay inox:	3 cái
+ Cán dao số 3:	1 cái
+ Móc da:	2 cái
+ Kẹp phẫu tích có máu:	1 cái
+ Kẹp phẫu tích không máu:	1 cái
+ Kim kẹp kim:	1 cái
+ Kim cầm máu:	2 cái
+ Kéo phẫu tích:	1 cái
+ Kéo cắt chỉ:	1 cái
- Dụng cụ chuyên:

+ Kim luồn cân ở bờ mi:	1 cái
-------------------------	-------

+ Dụng cụ lấy cân đùi:	1 cái
+ Luồn gân:	1 cái
- Vật tư tiêu hao:	
+ Dung dịch rửa tay:	30 ml
+ Mũ, khẩu trang:	3 bộ
+ Áo phẫu thuật:	3 cái
+ Găng vô khuẩn:	3 đôi
+ Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ:	3 cái
+ Gạc vô khuẩn:	20 cái
+ Gạc urgo tull:	1 cái
+ Mỡ kháng sinh:	1 ống
+ Băng chun:	1 cuộn
+ Băng dính chun:	50 cm
+ Betadin:	50 ml
+ Cồn 70 ^o :	50 ml
+ Natri clorua 0,9%:	500 ml
+ Xylocain 1%:	20 ml
+ Bơm tiêm 20 ml:	1 cái
+ Bơm tiêm 05 ml:	1 cái
+ Dao mổ số 15:	1 cái
+ Chỉ vicryl 5.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 5.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 6.0:	1 sợi
+ Chỉ prolene 4.0:	1 sợi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện phẫu thuật

Phòng mổ

2. Chuẩn bị người bệnh

Tắm gội. Nhỏ mắt dung dịch nước muối sinh lý trước phẫu thuật 2-3 ngày.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mặc áo phẫu thuật, đeo găng vô khuẩn

4. Thực hiện kỹ thuật

Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa.
- Đầu nghiêng một bên.

Vô khuẩn

- Sát khuẩn rộng vùng phẫu thuật.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.

Vô cảm

- Tiên mê.
- Tê tại chỗ xylocain 1% + adrenalin 1/100.000.

Phẫu thuật lấy cân cơ đùi

- Rạch da theo chiều ngang, mặt ngoài đùi dài 2cm, trên gối 5cm.
- Bộc lộ cân đùi.
- Dùng dụng cụ lấy cân lấy 1 dải cân dài 20cm, rộng 1-1,5 cm.
- Đóng da 2 lớp: vicryl 5.0, nylon 5.0.

Phẫu thuật khép mi

- Rạch da theo đường cong vành tai, dài 5cm, cách bờ trên tai 2cm.
- Bộc lộ, phẫu tích lấy một dải cân cơ thái dương đến tận màng xương.
- Nối dải cân cơ thái dương với cân đùi: prolene 4.0.
- Rạch da theo chiều ngang dài 1cm cách góc mắt ngoài 0,5cm.
- Tạo đường hầm, chuyển dải cân đùi tới góc mắt ngoài.
- Chia đôi dải cân đùi ở góc mắt ngoài.
- Rạch da hình S dài 0,5cm cách góc mắt trong 0,5cm.
- Bộc lộ dây chằng mi trong.
- Luồn hai nhánh cân đùi dưới da mi trên và dưới, khâu với dây chằng.
- Đóng da 2 lớp: vicryl 5.0, nylon 5.0.
- Mỡ kháng sinh.

VI. THEO DÕI

- Ăn lỏng, không nhai trong 3 ngày. Tránh nhai mạnh trong 3 tuần.
- Theo dõi tình trạng toàn thân.
- Theo dõi tình trạng vết mổ: chảy máu, nhiễm trùng.
- Thay băng hàng ngày.
- Cất chỉ sau 7-10 ngày.
- Kháng sinh tại chỗ, toàn thân: 5-7 ngày.
- Giảm đau, chống phù nề.

V. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong phẫu thuật

- Sốc phản vệ.
- Chảy máu.

2. Sau phẫu thuật

- Tai biến gần:
 - + Tụ máu.
 - + Chảy nước mắt.
 - + Nhiễm trùng vết mổ.
- Tai biến xa:
 - + Dính gân chuyển.
 - + Hở mi trở lại do gân chuyển quá trùng.
 - + Thoát vị cơ đùi sau lấy cân đùi.

ĐIỀU TRỊ LỘN MI DƯỚI (ECTROPION) CHO NGƯỜI BỆNH PHONG BẰNG PHẪU THUẬT THU NGẮN BỜ MI

I. ĐỊNH NGHĨA

Lộn mi dưới là tình trạng kết mạc mi lộn ra ngoài do liệt cơ vòng mi với kết hợp giãn dây chằng ngoài và lỏng lẻo tổ chức.

Có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị lộn mi tùy theo mức độ. Kỹ thuật thu ngắn bờ mi là phẫu thuật hay được sử dụng nhất.

II. CHỈ ĐỊNH

Lộn mi mức độ nhẹ và trung bình không hồi phục

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hóa trị liệu và/hoặc có phản ứng phong.
- Người bệnh đang mắc bệnh cấp không có chỉ định phẫu thuật.
- Người bệnh có trạng thái tâm lý không ổn định.
- Người bệnh không chấp nhận phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 bác sĩ
- Phụ phẫu thuật: 1 bác sĩ
- Phụ dụng cụ: 1 điều dưỡng viên
- Giúp việc ngoài: 1 điều dưỡng viên

2. Người bệnh

- Tư vấn cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh, sự cần thiết phải điều trị phẫu thuật.
 - + Quy trình phẫu thuật.
 - + Hiệu quả phẫu thuật.
 - + Tai biến có thể gặp.

- Kiểm tra:
 - + Khám chuyên khoa mắt.
 - + Tiền sử dị ứng, các bệnh mạn tính.
 - + Chỉ định, chống chỉ định.
 - + Các thuốc đang dùng: thuốc chống đông.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi phẫu thuật.

3. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án đầy đủ: lâm sàng, xét nghiệm, sơ kết bệnh án, hội chẩn duyệt phẫu thuật.
- Cam kết tự nguyện phẫu thuật của người bệnh.
- Chụp ảnh trước, trong và sau phẫu thuật.

4. Dụng cụ

- Dụng cụ thường:
 - + Kẹp sát trùng: 1 cái
 - + Bát/khay inox: 3 cái
 - + Cán dao số 3: 1 cái
 - + Móc da: 2 cái
 - + Kẹp phẫu tích có máu: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích không máu: 1 cái
 - + Kim kẹp kim: 1 cái
 - + Kim cầm máu: 2 cái
 - + Kéo phẫu tích: 1 cái
 - + Kéo cắt chỉ: 1 cái
- Vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch rửa tay: 30 ml
 - + Mũ, khẩu trang: 3 bộ
 - + Áo phẫu thuật: 3 cái
 - + Găng vô khuẩn: 3 đôi
 - + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ: 3 cái
 - + Gạc vô khuẩn: 20 cái

+ Gạc urgo tull:	1 cái
+ Mỡ kháng sinh:	1 ống
+ Băng dính giấy:	50 cm
+ Betadin:	50 ml
+ Cồn 70 ⁰ :	50 ml
+ Natri clorua 0,9%:	500 ml
+ Xylocain 1%:	4 ml
+ Bơm tiêm 05 ml:	1 cái
+ Dao mổ số 15:	1 cái
+ Chỉ vieryl 5.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 6.0:	1 sợi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện phẫu thuật

Phòng mổ.

2. Chuẩn bị người bệnh

Nhỏ mắt dung dịch nước muối sinh lý trước phẫu thuật 2-3 ngày.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mặc áo phẫu thuật, đeo găng vô khuẩn.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế:
 - + Người bệnh nằm ngửa.
 - + Đầu thẳng.
- Vô khuẩn:
 - + Sát khuẩn rộng vùng phẫu thuật.
 - + Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Vô cảm:
 - + Tiền mê.
 - + Tê tại chỗ xylocain 1% + adrenalin 1/100.000
- Phẫu thuật:

- + Rạch da dài 1,5cm theo đường nếp da từ góc ngoài mắt.
- + Bóc tách mi dưới, bộc lộ dây chằng góc ngoài.
- + Cắt bỏ sụn mi dưới, kết mạc, cơ vòng mi vừa đủ làm căng mi.
- + Khâu phục hồi sụn mi với dây chằng góc ngoài bằng chỉ prolene 6/0 đạt độ căng cần thiết cho mi dưới.
- + Cắt bỏ da thừa và khâu phục hồi góc ngoài mi mắt bằng chỉ prolene 6/0.
- + Mỡ kháng sinh.
- + Băng ép.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng toàn thân.
- Tình trạng vết mổ: chảy máu, nhiễm trùng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong phẫu thuật

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ.
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Tai biến gần:
 - + Tụ máu: lấy máu tụ.
 - + Chảy nước mắt: kiểm tra ống lệ.
 - + Nhiễm trùng vết mổ: kháng sinh.
- Tai biến xa:
 - + Lộn mi trở lại: vật lý trị liệu, phẫu thuật sau 6 tháng (nếu cần).

PHẪU THUẬT NÂNG SỐNG MŨI BẰNG GHÉP SILICON CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật nâng sống mũi bằng ghép silicon cho người bệnh phong nhằm tạo hình lại sống mũi bị sập do bệnh phong gây nên.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh phong bị sập sống mũi ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với silicon.
- Người bệnh đang đa hóa trị liệu, hoặc có phản ứng phong.
- Người bệnh mắc bệnh cấp tính không có chỉ định phẫu thuật.
- Người bệnh không chấp nhận phẫu thuật hoặc có trạng thái tâm lý không ổn định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 1 bác sĩ
- Phụ phẫu thuật: 1 bác sĩ
- Phụ dụng cụ: 1 điều dưỡng viên
- Giúp việc ngoài: 1 điều dưỡng viên

2. Người bệnh

- Tư vấn cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh, sự cần thiết phải điều trị phẫu thuật.
 - + Quy trình phẫu thuật.
 - + Hiệu quả phẫu thuật.
 - + Tai biến có thể gặp.
- Kiểm tra:
 - + Khám chuyên khoa tai mũi họng.

- + Tiền sử dị ứng, các bệnh mạn tính.
- + Chỉ định, chống chỉ định.
- + Các thuốc đang dùng: thuốc chống đông.
- + Tình trạng ăn uống trước khi phẫu thuật.

3. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án đầy đủ: lâm sàng, xét nghiệm, hội chẩn, sơ kết.
- Cam kết tự nguyện phẫu thuật của người bệnh.
- Duyệt mổ.
- Chụp ảnh trước, trong và sau phẫu thuật.

4. Dụng cụ phẫu thuật

- Dụng cụ thường:
 - + Kẹp sát trùng: 1 cái
 - + Bát/khay inox: 3 cái
 - + Cán dao số 3: 1 cái
 - + Móc da: 2 cái
 - + Kẹp phẫu tích có máu: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích không máu: 1 cái
 - + Kìm kẹp kim: 1 cái
 - + Kìm cầm máu: 2 cái
 - + Kéo phẫu tích: 1 cái
 - + Kéo cắt chỉ: 1 cái
- Dụng cụ chuyên:
 - + Lóc màng trán: 1 cái
- Vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch rửa tay: 30 ml
 - + Mũ, khẩu trang: 3 bộ
 - + Áo phẫu thuật: 3 cái
 - + Găng vô khuẩn: 3 đôi
 - + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ: 3 cái
 - + Gạc vô khuẩn: 20 cái

+ Mèche mũi:	1 cái
+ Mỡ kháng sinh:	01 ống
+ Băng dính giấy:	50 cm
+ Betadin:	50 ml
+ Cồn 70 ⁰ :	50 ml
+ Natri clorua 0,9%:	500 ml
+ Xylocain 1%:	4 ml
+ Adrenalin 1mg/1ml:	1 ống
+ Solumedrol 40mg:	1 lọ
+ Bơm tiêm 10 ml:	1 cái
+ Bơm tiêm 05 ml:	1 cái
+ Dao mổ số 15:	1 cái
+ Chỉ vicryl 5.0:	1 sợi
+ Chỉ nylon 5.0:	1 sợi
+ Sống mũi silicon:	1 cái

Comment [H1]:

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện phẫu thuật

Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

Làm sạch vùng phẫu thuật, nhỏ mũi dung dịch nước muối sinh lý 2-3 ngày trước khi phẫu thuật.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mặc áo phẫu thuật, đeo găng vô khuẩn

4. Thực hiện kỹ thuật

Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa.
- Cằm nâng cao vừa phải.

Vô khuẩn:

- Sát khuẩn rộng vùng phẫu thuật.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.

Vô cảm:

- Tê tại chỗ bằng xylocain 1% có adrenalin 1/100.000.

Ghép silicon:

- Đặt **mèche** lỗ mũi bên rạch da.
- Rạch da theo đường viền lỗ mũi một bên hoặc hai bên.
- Bóc tách, tạo khoang đặt mảnh ghép silicon.
- Lóc màng xương trán phía gốc mũi.
- Ép cầm máu.
- Gọt silicon có chiều cao, độ dày, hình dáng phù hợp.
- Đặt và chỉnh mảnh ghép cân đối trong khoang đã bóc tách.
- Khâu da.
- Hút hết máu đọng.
- Cố định, băng ép.

Comment [H2]:

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Tình trạng toàn thân.
- Chảy máu vết mổ, nhiễm trùng.
- Cắt chỉ sau 7 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong phẫu thuật

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ.
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm khuẩn, hoại tử: kháng sinh tại chỗ và toàn thân, lấy bỏ mảnh ghép silicon.
- Tụ máu: lấy bỏ máu tụ.
- Đào thải mảnh ghép: lấy bỏ mảnh ghép.
- Biến dạng sống mũi (sống mũi quá cao, lệch vẹo): đặt lại sau ít nhất 3 tháng.
- Giãn mạch: lấy bỏ mảnh ghép, đặt lại sau ít nhất 3 tháng.

PHẪU THUẬT MỞ RỘNG HỔ KHẨU CÁI BẰNG KỸ THUẬT Z-PLASTY CHO NGƯỜI BỆNH PHONG

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật mở rộng hổ khẩu cái bằng kỹ thuật z-plasty là thủ thuật làm tăng khẩu độ dạng của ngón cái nhằm phục hồi chức năng dạng và đối chiếu của ngón cái.

II. CHỈ ĐỊNH

- Góc giữa ngón trỏ và ngón cái 30° .
- Đã tập vật lý trị liệu nhưng thất bại.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị bệnh tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch nặng.
- Người bệnh không đồng ý phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ phẫu thuật: 2 người
- Bác sĩ gây mê: 1 người
- Điều dưỡng viên: 2 người
- Kỹ thuật viên gây mê: 1 người

2. Dụng cụ

- Cán dao số 3 : 1 chiếc
- Kim cặp kim: 1 chiếc
- Kẹp phẫu tích: 1 chiếc
- Kẹp sát khuẩn: 2 chiếc
- Kẹp xăng: 1 chiếc
- Kẹp cầm máu: 4 chiếc
- Bát đựng dung dịch sát khuẩn: 2 chiếc
- Kéo bóc tách: 2 chiếc

- Kéo cắt chỉ: 1 chiếc
- Lưỡi dao số 15: 1 chiếc
- Chỉ prolene 4/0: 4 sợi
- Gạc vô khuẩn: 5 gói
- Găng tay vô khuẩn: 6 đôi
- Găng tay thường: 6 đôi
- Áo mổ vô khuẩn: 5 chiếc
- Bột: 5 cuộn
- Giấy cuộn: 3 cuộn

3. Người bệnh

Được giải thích về lý do phải phẫu thuật, quy trình kỹ thuật, lợi và bất lợi của phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Có đầy đủ tiêu chuẩn theo quy định chung, ngoài ra còn phải có phiếu ghi các thông số đánh giá bàn chân trước mổ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Khám lại người bệnh trước mổ

3. Thực hiện kỹ thuật

Giới thiệu kỹ thuật điều bay (interdigital butterfly Z-plasty).

Tại vùng hố khẩu cái vẽ đường rạch da gồm:

- Một đường thẳng dọc theo đường co kéo (đường này nằm ngay trên bờ tự do của hố khẩu cái), kéo dài hết hố này.

- Từ hai điểm cuối của đường này ta rạch hai đường thẳng ở phía lưng bàn tay sao cho đường này tạo với đường thẳng thứ nhất một góc khoảng 75° .

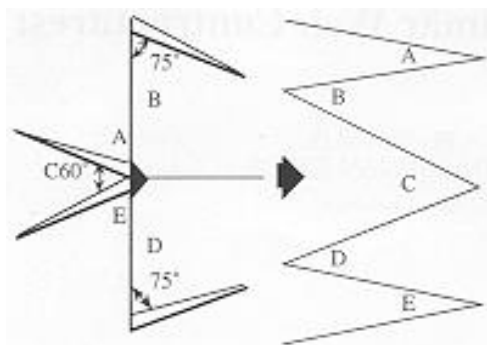
Từ điểm giữa của đường thẳng thứ nhất rạch 3 đường thẳng:

- Hai đường thẳng ở mặt lòng bàn tay hợp với nhau một góc 60° , đường thẳng mặt lưng chia đôi vạt mặt mu bàn tay.

- Các đường thẳng ở hai phía của đường thẳng thứ nhất có chiều dài bằng chiều dài của đường thẳng thứ nhất.

- Đánh dấu vạt sẽ chuyển theo thứ tự A,B,C,D,E.

- Bóc tách các vạt ở tổ chức mỡ dưới da. Hoán vị các vạt da theo hình vẽ.
- Khâu da 2 lớp.
- Sau 7 ngày cắt chỉ, tập vật lý trị liệu nếu thấy cần.



VI. THEO DÕI

Sau mổ người bệnh cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn và nhiễm khuẩn. Sau khi ra viện người bệnh cần được theo dõi để sử dụng hợp lý bàn tay đã được phẫu thuật.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Nếu nhiễm khuẩn phải rạch tháo mủ, cấy mủ, cho kháng sinh.

PHẪU THUẬT MOHS ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật Mohs là kỹ thuật cắt bỏ từng lớp và được kiểm tra bằng kính hiển vi cho đến khi loại bỏ toàn bộ tổ chức ung thư. Điều này cho phép bảo vệ tối đa tổ chức lành và đảm bảo kết quả điều trị ở mức cao nhất.

Kỹ thuật đã tạo ra được bước đột phá trong điều trị ung thư da, giúp cho bác sĩ xác định ngay được việc loại bỏ hết tổ chức ung thư trong quá trình phẫu thuật, tiết kiệm được tổ chức da lành xung quanh và giảm tối đa mức độ tái phát của bệnh.

Tuy nhiên, phẫu thuật Mohs đòi hỏi các trang thiết bị hiện đại. Người bệnh phải trải qua nhiều lần phẫu thuật, tốn kém về thời gian và kinh phí.

II. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư tế bào đáy (BCC) tiên phát và tái phát.
- Ung thư tế bào vảy (SCC) tiên phát và tái phát.
- Các ung thư khác như ung thư tế bào Merkel, ung thư hắc tố.
- Chỉ định riêng cho ung thư tế bào đáy: nguy cơ cao với một hoặc nhiều hơn các điểm sau:

+ Xâm lấn tổ chức: ung thư tế bào đáy (BCC) thể xơ, BCC không điển hình, BCC sừng hóa, BCC hỗn hợp (BCC kèm SCC), BCC phát triển xung quanh thần kinh và mạch máu, BCC trên nền sẹo bỏng, BCC nhiều tâm.

+ Vùng giải phẫu có nguy cơ tái phát cao: xung quanh các hốc tự nhiên (mắt, miệng, tai, mũi), vùng giữa mặt.

+ Vùng giải phẫu cần tạo hình đạt tối đa về thẩm mỹ và chức năng: vùng đầu mũi, cánh mũi, môi, mí mắt, lỗ tai và vành tai, sinh dục.

+ Thương tổn 6cm ở mặt. BCC tái phát, BCC phát triển nhanh và xâm lấn về mặt lâm sàng.

+ BCC ở người bệnh suy giảm miễn dịch hay ở vùng chiếu tia xạ trước đó.

+ BCC ở người bệnh trẻ đặc biệt là người bệnh nữ trẻ.

+ Người bệnh có hội chứng nơ vi tế bào đáy.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định tương đối:

- Người bệnh có bệnh tim mạch nặng.
- Người bệnh suy kiệt nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 2 người
- + Phẫu thuật viên mổ chính: 1 người
- + Bác sĩ giải phẫu bệnh: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 phụ phẫu thuật
- Kỹ thuật viên: 2 người
- + Kỹ thuật viên gây mê : 1 người
- + Kỹ thuật viên giải phẫu bệnh: 1 người
- Hộ lý: 1 người

2. Dụng cụ

- Máy cắt lạnh (Cryotome): 1 chiếc
- Kính hiển vi: 1 chiếc
- Bộ tấm vải trải giường: 1 bộ
- Kẹp phẫu tích không máu: 1 chiếc
- Kéo thẳng: 1 chiếc
- Kéo cong: 1 chiếc
- Cán dao mổ: 1 chiếc
- Lưỡi dao mổ: 3 chiếc
- Móc gillette: 2 chiếc
- Kẹp cong: 1 chiếc
- Kẹp không máu: 1 chiếc
- Kẹp sát trùng: 1 chiếc
- Kẹp răng chuột: 1 chiếc
- Kẹp thẳng không máu: 1 chiếc

- Kẹp phẫu tích có máu: 1 chiếc
- Chỉ khâu trong: 3 sợi
- Chỉ khâu ngoài: 2 sợi
- Kim tiêm 20, bơm tiêm 5ml: 1 chiếc
- Tấm vải trải giường giấy vô trùng: 4 chiếc
- Lam đựng mảnh cắt mohs: 1 bộ
- Áo mổ vô trùng: 4 chiếc
- Găng tay phẫu thuật: 4 đôi

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Dùng thuốc an thần trước 1 ngày.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định, mô tả chính xác và cụ thể thương tổn.
- Các xét nghiệm thực hiện đầy đủ cho cuộc phẫu thuật.
- Có biên bản hội chẩn duyệt phẫu thuật.
- Có bản cam kết của người bệnh hoặc người thân người bệnh trước phẫu thuật.

5. Kiểm tra người bệnh

- Kiểm tra chức năng sống, kiểm tra hô hấp, kiểm tra tai mũi họng.
- Đánh giá thương tổn và tình trạng biến dạng do thương tổn gây ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Gây tê tại chỗ.
- Đánh giá ranh giới thương tổn (bằng bút màu không xóa), mức độ xâm nhiễm. Xác định ranh giới cắt bỏ thương tổn cách bờ thương tổn từ 1mm đến 2mm.
- Sát trùng, che tấm vải vô khuẩn có lỗ lên vùng phẫu thuật.
- Rửa da cách bờ thương tổn 0,2 cm loại bỏ toàn bộ tổ chức u.
- Sau đó cắt lớp da tiếp theo, dày 1-2mm. Lưu ý lát cắt phải đều và không bị thủng. Chia lát cắt thành nhiều mảnh nhỏ, đánh số tương đương với hình vẽ trên phiếu điều trị và đánh dấu bờ các mảnh cắt với các màu khác nhau.

– Chuyển phòng giải phẫu bệnh làm tiêu bản, đọc kết quả tức thì và trả sau 15-30 phút.

– Nếu còn thương tổn ung thư thì lập lại quy trình trên cho đến khi không phát hiện thấy tế bào ung thư.

– Phẫu thuật phủ tổn khuyết khi hết tổ chức ung thư.

VI. THEO DÕI

– Ngay sau phẫu thuật: toàn trạng, chức năng sống, mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng chảy máu, vấn đề đau.

– Xa phẫu thuật: sẹo xấu, co kéo, mất chức năng.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Chảy máu: cầm máu kỹ, băng ép.

– Nhiễm trùng: kháng sinh phù hợp, có thể nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ CỦA DA BẰNG MÁY PLASMA VÀ MÁY SIÊU CAO TẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị các bệnh lý của da bằng máy plasma và máy siêu cao tần là sử dụng thiết bị có năng lượng điện cao tần để phá hủy tổ chức bệnh lý của da.

II CHỈ ĐỊNH

- Các u lành tính ở da:
 - + Hạt cơm.
 - + U nhú.
 - + U ống tuyến mồ hôi.
 - + U xơ thần kinh.
 - + U biểu mô nang lông.
 - + U tuyến bã.
 - + U vàng.
 - + U bạch mạch.
 - + Dày sừng da đầu.
 - + Sùi mào gà.
 - + Sẩn cục.
 - + Bớt sùi.
 - + U mềm treo (skin tags).
 - + U mạch sừng hóa.
- Lichen đơn dạng mụn tính.
- Các bệnh nấm sâu, lao da, u hạt nhiễm khuẩn.
- Các u ác tính ở da không có chỉ định phẫu thuật:
 - + Bệnh Bowen.
 - + Bệnh Paget.
 - + Ung thư tế bào đáy thể nông.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơ địa sẹo lồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn mổ (làm trong phòng thủ thuật).
- Máy đốt điện cao tần hay máy plasma.
- Bàn dụng cụ.
- Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- Gạc vô khuẩn: 5 cái
- Găng vô khuẩn: 1 đôi
- Bông cotton.
- NaCl 0,9%: 1 chai
- Hộp dụng cụ vô khuẩn: gồm kẹp phẫu tích có máu và không có máu, kẹp phẫu tích dài, kéo cong và kéo thẳng, kẹp phẫu tích có máu và không có máu.

Comment [H3]:

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải đốt điện.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
 - + Thời gian thực hiện thủ thuật.
- Kiểm tra: trạng thái tâm lý của người bệnh đã chấp nhận và sẵn sàng làm thủ thuật. Các bệnh lý nội khoa: tim mạch, máy tạo nhịp tim,...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Được trang bị đầy đủ các thiết bị, thuốc men cấp cứu hay sơ cứu.

- Không có các yếu tố dễ gây cháy, nổ.
- Chuẩn bị người bệnh
- Khám và bộc lộ thương tổn.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận lợi cho quá trình thực hiện thủ thuật.

3. Người thực hiện

Trang phục: đội mũ, đeo kính bảo hộ, đeo khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn vùng thương tổn.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Gây tê tại chỗ vùng làm thủ thuật.
- Tiến hành đốt điện: dùng dòng điện có tần số và cường độ phù hợp với ý định tác động vào thương tổn.

Lưu ý:

- Vùng thương tổn khi đốt xong phải được cầm máu và làm sạch.
- Băng thương tổn bằng 01 lớp gạc mỏng vô khuẩn.

VI. THEO DÕI

- Toàn trạng người bệnh trước, trong và sau thủ thuật: tinh thần, các thông số sinh tồn mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về.

- Hẹn khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Phản ứng dị ứng thuốc hay sốc phản vệ do thuốc tê: dùng tiêm, sử dụng phác đồ chống sốc phản vệ hoặc dị ứng thuốc.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER CO₂

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị bệnh da bằng laser CO₂ là kỹ thuật sử dụng chùm tia có bước sóng 10600 nm làm bốc bay tổ chức da bệnh lý.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các u lành tính ở da.
 - + Hạt cơm.
 - + U nhú.
 - + U ống tuyến mồ hôi.
 - + U xơ thần kinh.
 - + U biểu mô nang lông.
 - + Mũi sư tử.
 - + U vàng kích thước dưới 0,5cm.
 - + U bạch mạch.
 - + Dày sừng da đầu.
 - + Sùi mào gà.
 - + Sẩn cục.
 - + Bột sùi.
 - + U mềm treo (skin tags).
 - + U mạch sừng hóa.
- Viêm da thần kinh.
- Các bệnh da nhiễm khuẩn: nấm sâu, lao da, u hạt nhiễm khuẩn.
- Các u ác tính ở da không có chỉ định phẫu thuật:
 - + Bệnh Bowen.
 - + Bệnh Paget.
 - + Ung thư tế bào đáy thể nông.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định tuyệt đối:
 - + Mới ngừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng.
 - + Vùng da điều trị nhiễm vi khuẩn/virus.
- Chống chỉ định tương đối.
 - + Tiền sử mắc sẹo lồi hay sẹo quá phát.
 - + Thường xuyên tiếp xúc với tia cực tím.
 - + Vùng da điều trị đã chiếu tia xạ.

VI. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Máy laser CO₂.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:
 - + Bơm tiêm áp lực.
 - + Kẹp phẫu tích.
 - + Kẹp cầm máu.
 - + Kéo thẳng.
- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
 - + Nước muối sinh lý 9%.
 - + Thuốc tê xylocain 1%-2%.
 - + Gạc vô khuẩn.
 - + Bông khô.
 - + Găng vô khuẩn.
 - + Băng urgo.

- + Băng dính.
- + Băng cuộn.
- + Acid acetic 5%.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Sự cần thiết của điều trị.
 - + Các bước tiến hành điều trị.
 - + Các biến chứng có thể xảy ra.
- Kiểm tra:
 - + Hỏi tiền sử dị ứng, đặc biệt thuốc tê.
 - + Tiền sử có mắc bệnh herpes da-niêm mạc.
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng các thuốc chống đông.
 - + Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.

4. Hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của bác sĩ và phiếu điều trị.
- Kiểm tra phiếu xét nghiệm (nếu cần).

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

Tư thế người bệnh thoải mái, thuận lợi cho tiến hành thủ thuật.

3. Người thực hiện

- Mặc áo phẫu thuật, đội mũ và khẩu trang, đeo kính bảo hộ.
- Rửa tay và đeo găng vô trùng.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng điều trị.
- Gây tê tại chỗ.
- Chọn công suất phù hợp với từng loại thương tổn.

- Bóc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

- Để máy ở chế độ chờ khi không sử dụng.
- Không sử dụng cồn và chất dễ cháy nổ.

VI. THEO DÕI

- Toàn trạng.
- Chảy máu.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sốc: xử trí theo phác đồ.
- Chảy máu: băng ép hoặc cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh tại chỗ và toàn thân (nếu cần).

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER YAG

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị bằng laser YAG là kỹ thuật sử dụng thiết bị phát ra chùm tia có bước sóng 1064nm có khả năng phá hủy phân tử hắc tố melanin, một cách chọn lọc để điều trị một số thương tổn tăng sắc tố ở da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bột xanh đen (bột Ota).
- Bột cà phê sữa.
- Rám má.
- Tàn nhang, đốm nâu, đồi mồi.
- Xăm mình.
- Bột mạch máu.
- Trẻ hóa da, triệt lông, trứng cá đỏ, sẹo do trứng cá.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng nhạy cảm với ánh nắng.
- Phụ nữ có thai, đang uống isotretinoin, cơ địa sẹo lồi.
- Mắc các bệnh rối loạn tâm thần.
- Không chấp thuận điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ và kỹ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, kính bảo vệ mắt.

2. Dụng cụ

- Máy laser YAG.
- Bông băng, gạc vô trùng.
- Thuốc sát trùng.
- Kem tê.
- Cream để chống nhiễm khuẩn và tái tạo sẹo.

3. Người bệnh

Phải được tư vấn trước khi thực hiện quy trình điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Mỗi người bệnh có bệnh án theo dõi riêng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chụp ảnh trước mỗi lần điều trị.
- Ghi chép diễn biến bệnh sau mỗi lần điều trị.
- Có hồ sơ và tổng kết bệnh án theo quy định.

2. Kiểm tra người bệnh

- Khám và đánh giá kết quả sau mỗi lần điều trị.
- Động viên người bệnh điều trị đều.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bôi kem tê EMLA 5% 60 phút trước khi điều trị. Để thuốc thuốc có tác dụng tốt, nên băng bịt khi bôi thuốc.
- Theo kính bảo vệ mắt cho thầy thuốc và người bệnh.
- Lau và sát trùng vô khuẩn.
- Chọn công suất và bước sóng phù hợp với loại tổn thương. Nên bắt đầu điều trị với công suất từ 7 đến 8J/cm² sau đó tăng dần trong quá trình điều trị. Trường hợp người bệnh còn đau nhiều, nên chườm lạnh trước khi điều trị.
- Sát khuẩn và bôi thuốc tái tạo sẹo.
- Băng.
- Dặn dò người bệnh cách chăm sóc vết thương hàng ngày tại nhà và sử dụng kem chống nắng.
- Một tháng điều trị một lần. Đánh giá kết quả sau mỗi lần điều trị.

VI. THEO DÕI

- Nhiễm khuẩn.
- Tăng sắc tố sau viêm.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Nếu có các diễn biến bất thường trên phải khám cụ thể và có hướng điều trị kịp thời.

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ DA BẰNG IPL

I. ĐỊNH NGHĨA

Máy IPL (Intense Pulsed Light) là thiết bị phát ra nguồn sáng mạnh. Sử dụng IPL để điều trị một số bệnh da, dựa trên sự hấp thụ chọn lọc của tổ chức đối với từng loại tia có bước sóng khác nhau.

II. CHỈ ĐỊNH

- Triệt lông.
- Trứng cá.
- Xoá nếp nhăn da.
- Tổn thương tăng sắc tố.
- Giãn mạch máu.
- Trẻ hoá da.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh mắc các bệnh da nhạy cảm với ánh nắng.
- Đang hoặc vừa hoàn thành hóa trị liệu hoặc bức xạ điều trị.
- Đang điều trị giảm béo.
- Đang điều trị thuốc vitamin A acid.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn thủ thuật.
- Bàn dụng cụ.
- Máy Spectrum 2000 professional IPL system.

Bộ dụng cụ bao gồm:

- Kính bảo vệ mắt: 3 cái
- Bộ kính lọc.
- Cán dao cạo.

Thuốc và vật tư tiêu hao :

- Lưỡi dao cạo 1 lần.
- Dung dịch rửa mặt không chứa cồn: cetaphil moist, celeteque facial wash,... (dùng cho trường hợp vùng điều trị ở mặt).
- Gel lạnh: 1 lọ
- Gạc sạch: 1 gói
- Que bôi gel: 1 cái
- Găng thường: 2 đôi

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh.
- + Tình trạng bệnh.
- + Đặc điểm của phương pháp điều trị.
- + Hiệu quả điều trị.
- + Thời gian điều trị.
- + Các bước điều trị.
- + Tác dụng phụ có thể có.
- + Chi phí.
- Kiểm tra:
 - + Chỉ định của bác sĩ.
 - + Tiền sử người bệnh.
 - + Bệnh diễn biến bao lâu, quá trình diễn biến, tiền sử điều trị.
 - + Tình trạng sức khỏe hiện tại.
 - + Các bệnh khác kèm theo.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.
- Chuẩn bị mẫu bệnh án phù hợp với từng tổn thương.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Rửa sạch vùng điều trị, rửa mỹ phẩm bằng dung dịch trung tính không cồn.
- Lựa chọn tư thế người bệnh sao cho bộc lộ rõ nhất thương tổn, thuận tiện cho việc tiến hành thủ thuật.
- Cạo lông vùng điều trị.
- Đeo kính bảo vệ mắt.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo vệ mắt, rửa tay, đi găng.

4. Tiến hành thủ thuật

- Bôi gel lạnh vùng điều trị.
- Bật máy và lựa chọn thông số phù hợp.
- Đặt đầu điều trị song song và tiếp xúc nhẹ với mặt da và tiến hành điều trị. Chú ý tránh trùng lặp các lần chiếu trên 1 vùng điều trị.
- Sau mỗi lần điều trị 1 vùng, lau sạch gel và đặt vào miếng gạc lạnh.
- Quan sát phản ứng phụ như phỏng, rộp.
- Tiếp tục điều trị những vùng khác.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

1. Đau rát

- Đặt gạc lạnh lên vùng da vừa điều trị.
- Bôi kem dưỡng bảo vệ da (cetaphil moist, cicalfast,...).

2. Hình thành vảy

Sử dụng gói làm lạnh và thuốc mỡ kháng sinh (bactroban) đến khi vảy giảm hết.

3. Sưng tấy hoặc ban đỏ

Dùng gói gel lạnh và kem bảo vệ làm mềm da như hirudoid hoặc mỡ kháng sinh.

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ CỦA DA BẰNG NITƠ LỎNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Áp lạnh bằng nitơ lỏng (phẫu thuật lạnh) là phương pháp dùng nitơ lỏng với nhiệt độ - 196°C để điều trị có kiểm soát một số u lành tính ở thượng bì của da.

Đây là phương pháp điều trị đơn giản, an toàn và có hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH

- Hạt cơm thường, hạt cơm da dầu, hạt cơm phẳng, dày sừng hóa do ánh nắng.
- Lichen đơn dạng mụn tính.
- Lichen amyloid.
- Sẹo lồi, sẹo quá phát.
- Ung thư tế bào đáy thể nông không có chỉ định phẫu thuật.
- Một số thương tổn tiền ung thư: Bowen, paget.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng Reynaud.
- Hội chứng tắc mạch do cryoglobulin.
- Người bệnh mắc mày đay do lạnh.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Bình xịt nitơ lỏng chuyên dụng hoặc máy phẫu thuật lạnh (Cryo-Pulse).
- Bản nhựa có nhiều lỗ hình phễu với nhiều kích thước khác nhau.
- Gạc vô khuẩn: 5 cái.
- Găng vô khuẩn: 1 đôi.
- Bình trữ bảo quản nitơ lỏng chuyên dụng.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải áp nitơ lỏng.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có:
- Trước mắt:
 - + Đỏ và đau.
 - + Tạo bọt nước.
 - + Nhiễm khuẩn.
 - + U hạt sinh mũ.
- Lâu dài:
 - + Tổn thương thần kinh.
 - + Rối loạn sắc tố.
 - + Tạo sẹo quá phát.
 - + Loạn dưỡng móng không hồi phục.
 - + Tái phát của tổn thương.
 - + Thời gian thực hiện thủ thuật.
 - + Hẹn thời gian tái khám kiểm tra lại.
- Kiểm tra:
 - + Trạng thái tâm lý của người bệnh đã chấp nhận và sẵn sàng làm thủ thuật.
 - + Các bệnh lý nội khoa: hội chứng Raynaud, các bệnh mạch máu khác.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Tiền sử đã điều trị và các biện pháp xử trí khác.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Có các thiết bị cấp cứu hay sơ cứu.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Tư thế người bệnh thoải mái, thuận lợi cho quá trình thực hiện thủ thuật.
- Bộc lộ thương tổn.

3. Người thực hiện

- Đội mũ, đeo kính bảo hộ, đeo khẩu trang, rửa tay, đeo găng.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn vùng thương tổn.
- Vạch chu vi vùng cần điều trị hay đặt phễu nhựa có kích thước phù hợp với thương tổn mục đích hạn chế vùng đóng băng lan ra da lành.
- Tiến hành điều trị: dùng bình xịt ni tơ hay dùng tấm bông thấm nitơ lỏng lên tổn thương. Thời gian đóng băng cần cho từng loại tổn thương:
 - + Các sẩn nhỏ/hạt cơm thường: 5 - 10 giây.
 - + Dày sừng da dầu: 30 - 40 giây.
 - + Dày sừng ánh nắng: 40 - 60 giây.
 - + Ung thư biểu mô tế bào đáy/tế bào gai: 80 - 90 giây.

Lưu ý:

- Không gây thương tổn cho vùng da lành xung quanh.
- Băng bịt kem tê (EMLA) từ 30 đến 60 phút trước điều trị có tác dụng giảm đau (chỉ dùng cho trẻ em hay người chịu đau kém).
- Băng thương tổn bằng 01 lớp gạc mỏng vô khuẩn.

VII. THEO DÕI

Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về.

Hẹn sau 1-4 tuần khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).

VIII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đau sau điều trị: dùng thuốc giảm đau (chỉ đau một thời gian ngắn nên không cần dùng thuốc giảm đau).
- Bỏng vùng da lành xung quanh thương tổn: điều trị như bỏng.
- Giảm hoặc mất sắc tố sau điều trị: đây là biến chứng hiếm gặp cần theo dõi và điều trị ghép da trong trường hợp không hồi phục.

ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG NẠO THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

Nạo u mềm lây là thủ thuật dùng thìa nạo (curette) để loại bỏ nhân của thương tổn da.

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm lây ở da và sinh dục

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ nhỏ không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn thủ thuật.
- khay dụng cụ.
- Thìa nạo vô khuẩn: 1 cái
- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch nước muối sinh lý 0,9%.
 - + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
 - + Thuốc tê bề mặt emla 5%.
- Gạc vô trùng: 1 gói
- Găng vô khuẩn: 1 đôi

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh (hoặc người nhà người bệnh trong trường hợp người bệnh là trẻ nhỏ):
 - + Tình trạng bệnh.

- + Sự cần thiết phải điều trị.
- + Các bước thực hiện.
- Kiểm tra: tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật, tâm lý người bệnh (trẻ nhỏ).

4. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

Bôi, băng bịt kem tê lên bề mặt thương tổn trước khi tiến hành thủ thuật 30 - 60 phút.

3. Người thực hiện

Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Tư thế người bệnh phù hợp cho quá trình tiến hành thủ thuật bóc băng bịt, lau sạch kem tê bằng gạc ẩm.
- Sát khuẩn.
- Căng da vùng xung quanh tổn thương, dùng thìa nạo lấy nhân.
- Thấm máu.
- Kiểm tra thương tổn u mềm lây trước khi băng.
- Sát khuẩn, băng thương tổn.

VI. THEO DÕI

Toàn trạng.

SINH THIẾT DA VÀ NIÊM MẠC

I. ĐỊNH NGHĨA

Sinh thiết da và niêm mạc là thủ thuật nhằm lấy một mảnh da hay niêm mạc kích thước từ 2 đến 5mm để phục vụ cho xét nghiệm mô bệnh học giúp chẩn đoán xác định các bệnh da và niêm mạc.

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương ở da và niêm mạc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không đồng ý.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ vô khuẩn bao gồm:
 - + Dao: số 11 hay số 15, hoặc dao lam.
 - + Kẹp cầm máu: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích: 1 cái
 - + Kim cặp kim 1 cái
 - + Kéo: 1 cái
 - + Dao khoan (punch biopsy).
- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
 - + Dung dịch NaCl 0,9%.
 - + Thuốc tê: xylocain 1% 1-2 ống

- + Gạc vô khuẩn: 3 cái
- + Bơm tiêm 5ml: 1 cái
- + Chỉ khâu: 1 sợi bằng chỉ không tiêu nylon/prolen hoặc ethylon 4.0-6.0; khâu niêm mạc bằng chỉ vicryl hoặc catgut 4.0-5.0.
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- + Găng vô khuẩn: 1 đôi
- + Giá để ống xét nghiệm
- + Lọ chứa bệnh phẩm (có formol 10%)
- + Dung dịch aluminum chlorid 20-25% (dung dịch Drysol): cầm máu.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải làm sinh thiết.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
 - + Thời gian trả kết quả.
- Kiểm tra:
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh, đặc biệt với thuốc tê.
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng các thuốc chống đông.
 - + Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ, phòng tiểu phẫu.
- Trường hợp đặc biệt có thể thực hiện tại giường nhưng phải đảm bảo kín đáo, đủ trang thiết bị cấp cứu hay sơ cứu.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Lựa chọn thương tổn cắt sinh thiết.
- Tư thế người bệnh thoải mái, thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.
- Bộc lộ đủ rộng nơi cắt sinh thiết.

3. Người thực hiện

Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng cắt sinh thiết.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Gây tê tại chỗ.
- Tiến hành:

4.1. Sinh thiết cắt (*Surgical excision biopsy*)

Thực hiện: hình dạng của sinh thiết cắt là hình ellip.

- Bước 1: mẫu cắt sẽ có hướng thẳng góc với chu vi đi từ da bình thường hướng về trung tâm của tổn thương.
- Bước 2: lưỡi dao được cầm thẳng đứng, cốt để lấy được một khối mô chắc với hai mặt bên song song đến lớp mỡ .
- Bước 3: chiều sâu của sự cắt bỏ phụ thuộc vào chẩn đoán và chỉ định trên lâm sàng, nhưng sẽ bao gồm mỡ, và có thể cả cân mạc và cơ. Mô được cắt bỏ bằng kéo.
- Bước 4: cầm máu bằng dao điện.
- Bước 5: đóng da giống như cắt bỏ hình thoi.

4.2. Sinh thiết khoan (*Punch biopsy*)

- Dễ làm.
- Nhanh.
- Mẫu bệnh phẩm hình trụ từ bề mặt da đến lớp mỡ dưới da.
- Chi phí cao hơn sinh thiết cắt bằng dao.

Chuẩn bị

- Bước 1: dùng kim 30, tiêm từ từ quanh tổn thương sinh thiết.
- Bước 2: đợi 5 phút cho thuốc tê adrenalin có tác dụng.
- Gạc thấm vô trùng.

Tiến hành

- Bước 1: dao khoan được nắm chặt giữa ngón 1 và ngón 2 giúp cán dao khoan thẳng và động tác xoay dao được dễ dàng.
- Bước 2: dùng 2 ngón tay của bàn tay trái để căng da, đầu dao được ấn xuống vùng sinh thiết một cách dứt khoát và vừa xoay vừa ấn liên tiếp rất nhanh.
- Bước 3: khi dao khoan đi qua lớp bì để vào lớp mỡ, lực cản thường giảm đi nên ta có cảm giác nhẹ tay.
- Bước 4: mảnh bệnh phẩm được gấp ra một cách nhẹ nhàng bằng móc da, đầu kim tiêm hay kẹp Adson và cắt ở đáy bằng dao hay kéo.
- Bước 5: cần định hướng vân da để khâu vùng da mất có hình bầu dục, đóng da dễ dàng.
- Bước 6: chảy máu được cầm lại bằng cách ép, điện đông nên cầm máu bằng đầu kim.
- Bước 7: Khâu da bằng 1-2 mũi chỉ rời.

Lưu ý:

- Mảnh da bao gồm 2/3 vùng da bệnh và 1/3 vùng da lành.
- Cho mảnh sinh thiết vào ống đựng formol có ghi rõ tên tuổi người bệnh như trong phiếu xét nghiệm bằng bút không xóa.
- Kiểm tra cầm máu. Nếu chảy máu, cầm máu bằng dao điện.
- Khâu tổn khuyết.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

VI. THEO DÕI

- Để người bệnh nằm tại chỗ từ 5 đến 10 phút để theo dõi.
- Thay băng hàng ngày.
- Cắt chỉ sau 7 ngày (nếu cần).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Choáng phản vệ: xử trí theo phác đồ.

SINH THIẾT U DƯỚI DA VÀ CÂN CƠ

I. ĐỊNH NGHĨA

Sinh thiết u dưới da và cân cơ là thủ thuật nhằm lấy một phần hoặc toàn bộ tổ chức u dưới da hay cân, cơ để phục vụ cho xét nghiệm mô bệnh học giúp chẩn đoán xác định bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các khối u hay thương tổn dưới da (kén sán, u xơ, u mỡ,...)
- Các bệnh cân cơ: viêm bì cơ, viêm đa cơ, u cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ vô khuẩn bao gồm:
 - + Dao: số 10 hay số 15.
 - + Kẹp phẫu tích: 1 cái
 - + Kim cặp kim: 1 cái
 - + Kéo: 1 cái
 - + Móc Gillies: 2 chiếc
- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
 - + Dung dịch nước NaCl 9%.
 - + Thuốc tê: xylocain 1% (1-2 ống).
 - + Gạc vô khuẩn: 1 gói
 - + Bơm tiêm 5ml: 1 cái

- + Chỉ khâu: 1 sợi bằng chỉ không tiêu nylon hoặc bằng ethylon 4.0 hay 5.0; Chỉ tiêu Vicryl 4.0.
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- + Găng vô khuẩn: 1 đôi
- + Giá để ống xét nghiệm.
- + Ống đựng bệnh phẩm (có formol 10%).
- + Bút vẽ không xóa.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết phải làm sinh thiết.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng không mong muốn có thể xảy ra.
 - + Thời gian trả kết quả.
- Kiểm tra.
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh: đặc biệt với thuốc tê như lidocain, xylocain.
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng các thuốc chống đông.
 - + Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.
 - + Hỏi tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Lựa chọn thương tổn cắt sinh thiết.
- Tư thế người bệnh thoải mái, thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.
- Bộc lộ rộng nơi cắt sinh thiết.

3. Người thực hiện

Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

– Dùng bút vẽ đánh dấu vị trí thương tổn nhất là các thương tổn sâu dưới da di động.

- Sát khuẩn da vùng cắt sinh thiết.
- Trải tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ.
- Gây tê tại chỗ.

– Tiến hành sinh thiết:

- + Dùng dao phẫu thuật rạch da dài 2cm.
- + Người phụ dùng móc Gillies mở rộng vết mổ.
- + Bộc lộ tổ chức cần sinh thiết (u dưới da, cân cơ).

+ Phẫu thuật lấy một phần tổ chức nếu thương tổn lớn. Mảnh sinh thiết cần đủ lớn để có thể làm mô bệnh học, ít nhất với kích thước 3 x 4mm.

Lưu ý:

- Trường hợp khối u nhỏ từ 0,5 - 1cm, có thể phẫu tích lấy toàn bộ thương tổn.
- Cho mảnh sinh thiết vào ống đựng formol có ghi rõ tên tuổi người bệnh như trong phiếu xét nghiệm bằng bút không xóa.
- Kiểm tra cầm máu: nếu chảy máu, cầm máu bằng dao điện.
- Khâu tổn khuyết: khâu hai lớp, mũi rời.
- Lau sạch thương tổn bằng dung dịch nước NaCl 9%.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

VI. THEO DÕI

– Để người bệnh nằm tại chỗ từ 5 đến 10 phút. Cho người bệnh về giường nếu không có biểu hiện gì bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hoặc nôn.

- Thay băng hàng ngày.
- Cát chỉ sau 7 ngày đối với sinh thiết da.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Choáng phản vệ:

- Cho người bệnh nằm đầu thấp.
- Cởi bỏ quần áo chật.
- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, nhịp tim, sắc mặt, tình trạng tri giác.
- Ngậm kẹo.
- Cho người bệnh uống nước trà đường pha loãng.

– Sau 5 đến 10 phút tình trạng người bệnh không cải thiện, chuyển cấp cứu ngay.

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG ACID TRICHLORACETIC

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị sẹo lõm bằng chấm acid tricloacetic (TCA) trực tiếp vào thương tổn, nhằm phá nển sẹo, kích thích sự phát triển của các tế bào xơ thượng bì, từ đó làm đầy tổ chức sẹo.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lõm đã ổn định, kích thước 1- 3mm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sẹo lõm chưa ổn định.
- Sẹo có kích thước lớn hơn 3mm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên: 1 người.

2. Dụng cụ

- Giường.
- Bàn dụng cụ.
- Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch nước NaCl 0,9%.
 - + Thuốc: TCA (tricloacetic acid) nồng độ 100%.
 - + Chén đựng thuốc.
 - + Kim vô khuẩn.
 - + Băng, gạc sát khuẩn.
 - + Găng vô trùng: 1 đôi.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
- + Tình trạng bệnh.

- + Các bước thực hiện.
- Kiểm tra:
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh.
 - + Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

Tư thế người bệnh nằm thoải mái, thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng.

4. Tiến hành thủ thuật

- Dùng gạc ẩm che bảo vệ vùng da lành và vùng mắt.
- Sát trùng vùng sẹo.
- Dùng kim vô khuẩn, chấm vào dung dịch TCA, sau đó thấm nhẹ qua gạc để đảm bảo dung dịch acid không bị nhỏ giọt, chấm vào đáy tổn thương sẹo lõm, sau đó chờ 1 đến 2 phút cho khô, có thể chấm một đến hai lần, đến khi thấy thương tổn trắng thì dừng chấm thuốc.
- Lần lượt chấm hết các tổn thương.

Lưu ý:

- Tùy khả năng chịu đựng của người bệnh mà điều trị nhiều hay ít về số lượng thương tổn. Tuy nhiên không nên chấm quá nhiều thương tổn trong một lần điều trị.
- Theo dõi trong khi thực hiện: nếu chấm thuốc ra vùng da lành phải lau hoặc đắp bằng gạc ẩm.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Nếu thấy dị ứng với thuốc thì ngừng điều trị ngay.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật cắt móng chọc thịt là một tiểu phẫu nhằm cắt bỏ phần cạnh ngoài của móng quá phát đâm vào phần thịt cạnh móng và phần mềm móng tương ứng (để tránh tái phát).

II. CHỈ ĐỊNH

Phẫu thuật được chỉ định cho các người bệnh được chẩn đoán xác định móng chọc thịt giai đoạn 2,3 (không đáp ứng điều trị nội khoa).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp móng chọc thịt đang trong quá trình viêm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên : 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn mổ.
- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ vô khuẩn gồm:
 - + Dây ga-rô: 1 chiếc (thường cắt găng chỗ ngón tay để làm ga-rô gốc ngón)
 - + Dao 11: 1 chiếc
 - + Kẹp phẫu tích Kelly: 1 chiếc
 - + Kẹp phẫu tích có máu: 1 chiếc
 - + Kéo cong: 1 chiếc
 - + Kéo thẳng: 1 chiếc
 - + Kim kẹp kim: 1 chiếc

Comment [H4]:

- Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch oxy già.
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
 - + Dung dịch nước muối: NaCl 9%.
 - + Thuốc tê: xylocain 1% (2-3 ống).
 - + Mỡ kháng sinh: 1 ống
 - + Gạc vô khuẩn: 1 gói
 - + Bơm tiêm 5ml: 1 chiếc
 - + Chỉ khâu: 1 sợi (khâu da bằng nylon 3.0 hoặc nylon 4.0).
 - + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (giấy hoặc vải): 1 chiếc
 - + Găng vô khuẩn: 2 đôi

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Sự cần thiết điều trị.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Hiệu quả điều trị.
 - + Thời gian khỏi.
 - + Biến chứng có thể có.
 - + Móng có bề rộng nhỏ hơn sau phẫu thuật.
 - + Chi phí (bảo hiểm y tế, tự người bệnh chi trả).
- Kiểm tra:
 - + Tiền sử dị ứng của người bệnh (đặc biệt với thuốc tê như xylocain).
 - + Các bệnh rối loạn đông máu.
 - + Sử dụng thuốc chống đông.
 - + Bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.
 - + Tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.
 - + Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.

- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Tư thế người bệnh thoải mái, thuận tiện cho việc tiến hành thủ thuật.
- Bộc lộ nơi tiến hành thủ thuật.

3. Người thực hiện

- Đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng tiến hành thủ thuật.
- Ga-rô gốc ngón.
- Trải tấm vải vô khuẩn có lỗ phủ vùng mổ.
- Gây tê tại chỗ gốc ngón hai bên.
- Tiến hành thủ thuật: cắt bỏ phần góc móng chọc vào thịt, lấy bỏ hết phần nền móng.
- Cầm máu kỹ bằng dao điện hoặc laser CO₂.
- Rửa sạch tổn khuyết bằng oxy già, povidin 10%.
- Khâu tổn khuyết: khâu 1 lớp, mũi rời.
- Lau sạch vết mổ bằng NaCl 9‰.
- Tháo ga-rô.
- Băng vết mổ bằng gạc mỡ vô khuẩn.

VI. THEO DÕI

- Để người bệnh nằm tại chỗ 5 - 10 phút, gác chân cao.
- Cho người bệnh về nếu không có dấu hiệu chảy máu, đau đầu, chóng mặt, nôn, buồn nôn.
- Thay băng hàng ngày.
- Cắt chỉ sau 10 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Choáng phản vệ:

- Cho người bệnh nằm đầu thấp, chân cao.
- Cởi bỏ quần áo chật.
- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, nhịp tim, sắc mặt, tri giác, ngậm kẹo.
- Cho người bệnh uống nước đường pha loãng.
- Nặng: tiêm dưới da adrenalin 1ml tiếp tục cho tới khi huyết áp trở lại bình thường. Bổ sung bằng corticoid. Nếu ngừng tim: adrenalin tiêm vào tĩnh mạch, xoa bóp tim, hoặc sốc điện, thở oxy.

ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG TIÊM CORTICOID TẠI THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị rụng tóc bằng tiêm corticoid trong thương tổn là thủ thuật đưa một lượng thuốc thuộc nhóm steroid vào da nhằm ức chế phản ứng đáp ứng miễn dịch tại chỗ, kích thích sự phát triển của nang tóc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc thành mảng.
- Rụng tóc lan tỏa.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc có sẹo.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài, trứng cá nặng.
- Bệnh lý dạ dày - tá tràng tiến triển.
- Mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim.
- Các bệnh nhiễm khuẩn như lao phổi hay nấm, suy giảm miễn dịch.
- Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70^o.
 - + Dung dịch nước NaCl 0,9%.
 - + Thuốc: corticoid (thường dùng là triamcinolon acetamid; ống 80mg/2ml hoặc 40mg/2ml).

- + Lidocain 2% ; 2ml (1-3 ống).
- + Gạc vô trùng: 3 chiếc.
- + Bơm tiêm 5ml: 1 chiếc.
- + Bơm tiêm áp lực hoặc bơm tiêm 1ml: 1 chiếc.
- + Băng sát khuẩn.
- + Găng vô trùng: 1 đôi.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
- Kiểm tra:
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh, đặc biệt với thuốc tê.
 - + Các bệnh liên quan đến chống chỉ định.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định.
- Các thuốc dùng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Tư thế người bệnh thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.
- Bộc lộ rộng nơi tiêm.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

Cách pha thuốc:

Thuốc được pha loãng với dung dịch lidocain HCl 2% để đạt nồng độ 7mg/ml (pha 1ml dung dịch triamcinolon acetonid ống 80mg/2ml với 4ml dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0,9% hay dung dịch lidocain).

Tiến hành tiêm:

- Sát trùng vùng rụng tóc.
- Dùng bút vẽ chia vùng rụng tóc thành các ô vuông có cạnh là 1cm. Chọn kim thẳng góc với da tại đỉnh các ô vuông. Bơm thuốc chậm vào trung bì khoảng 0,2 - 0,3ml tại mỗi vị trí, tối đa không quá 80mg/lần tiêm.
- Sau khi tiêm xong dùng gạc vô khuẩn xoa nhẹ nhàng lên vùng tiêm thuốc vừa có tác dụng cầm máu, vừa có tác dụng dàn thuốc đều trên toàn bộ thương tổn.
- Liệu trình điều trị: 4 - 5 lần tiêm, mỗi lần cách nhau 4 tuần.

VI . THEO DÕI

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.
- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Choáng phản vệ: theo phác đồ.
- Loét sau tiêm thuốc: làm sạch và thay băng hàng ngày.
- Nhiễm khuẩn: thay băng hàng ngày và kháng sinh (nếu cần).
- Trúng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt, loét dạ dày: ngừng điều trị.

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG TIÊM CORTICOID TRONG THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị sẹo lồi (keloid) bằng tiêm corticoid trong thương tổn là thủ thuật đưa một lượng thuốc thuộc nhóm steroid tác dụng kéo dài vào trong tổ chức sẹo nhằm làm mềm và xẹp sẹo.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lồi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sẹo bị loét, chảy máu, nhiễm khuẩn, chàm hóa.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài, trứng cá nặng.
- Bệnh lý dạ dày - tá tràng tiến triển.
- Mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim.
- Các bệnh nhiễm khuẩn như lao phổi hay nấm, suy giảm miễn dịch.
- Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70⁰.
 - + Dung dịch nước NaCl 0,9%.
 - + Thuốc corticoid: thường dùng là triamcinolone acetamid, ống 80mg/2ml hoặc 40mg/2ml.
 - + Lidocain 2%/2ml: 1-3 ống

- + Gạc vô trùng: 3 chiếc.
- + Bơm tiêm 5ml: 1 chiếc.
- + Bơm tiêm áp lực hoặc bơm tiêm 1ml: 1 chiếc.
- + Băng sát khuẩn.
- + Găng vô trùng: 1 đôi.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh.
 - + Các bước thực hiện.
 - + Các biến chứng có thể có.
- Kiểm tra:
 - + Hỏi tiền sử dị ứng của người bệnh, đặc biệt với thuốc tê.
 - + Các bệnh liên quan đến chống chỉ định.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định.
- Các thuốc dùng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Tư thế người bệnh nằm sấp hay nằm ngửa tùy thương tổn (thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật).
- Bộc lộ rộng nơi tiêm.

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

Cách pha thuốc:

Thuốc được pha loãng với dung dịch lidocain HCl 2% để đạt nồng độ 15mg/ml (pha 1ml dung dịch triamcinolone acetat ống 80mg/2ml với 1,5ml dung dịch lidocain).

Tiến hành tiêm:

- Sát trùng vùng sẹo.
- Tiêm thuốc vào trong tổn thương sẹo lồi bằng cách chọc kim từ vùng da lành, cách bờ sẹo khoảng 0,2 - 0,5cm luồn kim vào trong tổn thương sẹo sao cho hướng kim song song với mặt sẹo.
- Bơm thuốc chậm đến khi trên bề mặt sẹo nơi tiêm trở nên nhạt màu thì dừng bơm thuốc, sau đó rút kim ra khoảng 0,5cm thì tiếp tục bơm thuốc (đảm bảo đạt 0,5ml dung dịch thuốc tiêm /1cm²), cứ như vậy vừa bơm thuốc vừa rút kim đến khi cách bờ tổn thương 0,5cm thì dừng bơm. Để giảm đau có thể chườm lên vùng tổn thương túi đá 10 phút trước khi tiêm.
- Băng ép sau khi tiêm.
- Liều tối đa cho một lần tiêm không quá 80mg.
- Liều trình điều trị: 4 - 9 lần tiêm, mỗi lần cách nhau 4 tuần. Nếu sau 4 lần tiêm không thấy cải thiện → ngừng tiêm.

VI. THEO DÕI

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.
- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Choáng phản vệ: theo phác đồ.
- Loét sau tiêm thuốc: làm sạch và thay băng hàng ngày.
- Nhiễm khuẩn: thay băng hàng ngày và kháng sinh (nếu cần).
- Trúng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt (rong kinh), loét dạ dày: ngừng điều trị.
- Teo da xung quanh thương tổn do thuốc tiêm ra ngoài thương tổn.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG PUVA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bằng PUVA là phương pháp chiếu tia cực tím bước sóng A từ 320 nm đến 400 nm kết hợp với một tác nhân quang động lực thuộc nhóm psoralene.

PUVA có nhiều tác dụng trong điều trị đó là ức chế tổng hợp ADN làm giảm tăng sinh tế bào. Ngoài ra, PUVA còn có các tác dụng khác như giảm số lượng và chức năng của tế bào langerhans, giảm lympho T, kích thích tế bào sừng sản xuất cytokin,...

II. CHỈ ĐỊNH

- Vảy nến.
- Bạch biến.
- Ung thư lympho T ở da (mycosis fungoide).
- Viêm da cơ địa.
- Bệnh tế bào mast (mày đay sắc tố).
- Rụng tóc thể mảng.
- Bệnh da ánh sáng (PMLE, mày đay ánh nắng).
- Lichen phẳng.
- Á vảy nến (thể giọt/Pityriasis Lichenoides Chronica, thể mảng lớn, thể chấm).
- Sẩn cục.
- Viêm da tiếp xúc.
- Xơ cứng bì khu trú.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Hội chứng nevi loạn sản di truyền.
- Ung thư tế bào đáy.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Tiền sử u da.

- Bệnh có rối loạn sửa chữa ADN (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).
- Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic.
- Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

- Dưới 10 tuổi.
- Người bệnh bị dày sừng ánh sáng.
- Porphyrin da.
- Đục thủy tinh thể.
- Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV, như: pemphigus và pemphigoid.
- Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch methotrexat, ciclosporin.
- Bệnh porphyrin.
- Bệnh lý gan thận nặng.
- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không đến thuốc.
- Đục nhân mắt.
- Điều trị quá 2000J hoặc 250 lần chiếu.
- Loại da I.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người
- Điều dưỡng/kỹ thuật viên: 1 người
- Hộ lý: 1 người

2. Dụng cụ

- Đèn chiếu UVA
- Đèn chiếu tại chỗ (Máy UVA Panosol II)
- Buồng chiếu toàn thân (Máy UVA HOUVA II)

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.

– Được tư vấn về bệnh, tư vấn về điều trị: hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, các nguy cơ khi điều trị bằng PUVA.

Dùng thuốc psoralene (8-MOP) trước khi chiếu:

+ Uống trước khi chiếu 2 giờ với liều 0,6/mg/kg hoặc 25mg/m².

+ Bôi tại chỗ trước khi chiếu 1 giờ.

+ Tắm dung dịch 3,6mg 8-MOP/lít ngay trước lúc chiếu hoặc trước chiếu 30 phút.

– Đeo kính đen trong trường hợp dùng đường uống trong vòng 24 giờ kể từ khi ồng thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án

– Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định, mô tả chính xác và cụ thể thương tổn.

– Các xét nghiệm thực hiện đầy đủ trước khi chiếu.

– Có bản cam kết của người bệnh hoặc người thân người bệnh trước khi chiếu.

– Ghi chép đầy đủ liều chiếu ở mỗi lần và liều chiếu tích lũy.

– Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần chiếu.

5. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá loại da của người bệnh.

– Khám đánh giá mức độ nặng của thương tổn theo các chỉ số của từng bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.

– Khám mắt kiểm tra tình trạng đáy mắt, tình trạng thủy tinh thể.

– Làm xét nghiệm men gan (SGOT, SGPT), chức năng gan, thận.

6. Thực hiện kỹ thuật

– Sử dụng nguồn điện 220-250V.

– Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh và nhân viên tiếp xúc trực tiếp với nguồn tia UVA phát ra từ máy. Sau đó cho người bệnh đứng vào buồng chiếu, hoặc đưa tay, chân, hoặc để hở vùng da cần điều trị (dùng vải đen che các phần da không có thương tổn nếu thương tổn ít và khu trú).

– Bật ổn áp và bật khóa nguồn điện của máy.

– Xác định liều đồ nhiễm độc quang tối thiểu của từng người bệnh.

– Chỉnh công suất máy và liều chiếu với các bước sau: thực hiện liều ban đầu nhỏ tùy theo từng loại da và dựa vào liều nhiễm độc quang tối thiểu. Sau

đó, trước khi chiếu đánh giá lại tình trạng đỏ da và tăng sắc tố tăng dần liều lên, nhưng không quá 5 lần liều ban đầu. Trong một liệu trình điều trị thực hiện thường là 3 buổi/tuần trong 6 - 8 tuần, không vượt quá 30 buổi chiếu (liều chiếu tích lũy không quá 150J/cm²).

V. THEO DÕI

- Triệu chứng khó chịu về tiêu hóa khi uống 8 - MOP: buồn nôn, nôn.
- Ban đỏ ở da thường xuất hiện sau 48-72 giờ, khô da, ngứa.
- Đục thủy tinh thể: khám mắt định kỳ 1 tháng/lần đánh giá đáy mắt và tình trạng thủy tinh thể.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Với triệu chứng tiêu hóa: chia 1/2 liều dùng 2,5 giờ trước chiếu và 1/2 liều khác 2 giờ trước chiếu, hoặc dùng biện pháp tắm 8-MOP.
- Ban đỏ, ngứa: dùng mỡ corticoid.
- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG TIA UVB

I. ĐẠI CƯƠNG

Có thể sử dụng 2 loại UVB khác nhau để điều trị các bệnh da:

- *UVB dải rộng (BBUVB)*: phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB bước sóng trung bình 290 - 320nm.
- *UVB dải hẹp (NBUVB)*: phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB có bước sóng $313 \pm 2\text{nm}$. Là phương pháp mới phát hiện và được coi là phương pháp ưu tiên trong điều trị vẩy nến.

Khả năng đâm xuyên của UVB ít, do vậy chủ yếu tác động vào lớp thượng bì.

Tác dụng đỏ da nhiều, dễ có tác dụng phụ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vẩy nến.
- Bạch biến.
- Ung thư lympho T ở da (mycosis fungoide).
- Viêm da cơ địa.
- Bệnh tế bào mast (mày đay sắc tố).
- Rụng tóc thể mảng.
- Bệnh da ánh sáng (PMLE, mày đay ánh nắng).
- Lichen phẳng.
- Á vẩy nến (thể giọt/Pityriasis Lichenoides chronica, thể mảng lớn, thể chấm).
- Sẩn cục.
- Sẩn ngứa do suy thận mạn, xơ gan mật, nhiễm HIV.
- Viêm da tiếp xúc.
- Xơ cứng bì khu trú.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Hội chứng nevi loạn sản di truyền.
- Hội chứng ung thư tế bào đáy.
- Tiền sử u da.

- Bệnh có rối loạn sửa chữa ADN (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).
- Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic.
- Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

- Dưới 10 tuổi.
- Người bệnh bị dày sừng ánh sáng.
- Porphyrin da.
- Đục thủy tinh thể.
- Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV, như: pemphigus và pemphigoid.
- Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch methotrexat, ciclosporin.
- Bệnh porphyrin.
- Bệnh lý gan thận nặng.
- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không đến thuốc.
- Đục nhân mắt.
- Loại da I.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- | | |
|-----------------------------|---------|
| - Bác sĩ: | 1 người |
| - Điều dưỡng/kỹ thuật viên: | 1 người |
| - Hộ lý: | 1 người |

2. Dụng cụ

- Đèn chiếu UVB:
- + Đèn chiếu tại chỗ.
- + Buồng chiếu toàn thân.

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Được tư vấn về bệnh, tư vấn về điều trị: hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, các nguy cơ khi điều trị bằng UVB.
- Người bệnh phải bôi dầu paraffin ngay trước khi chiếu.
- Bôi kem dưỡng ẩm sau khi chiếu tia.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định, mô tả chính xác và cụ thể thương tổn.
- Các xét nghiệm thực hiện đầy đủ trước khi chiếu.
- Có bản cam kết của người bệnh hoặc người thân người bệnh trước khi chiếu.
- Ghi chép đầy đủ liều chiếu ở mỗi lần và liều chiếu tích lũy.
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần chiếu.

5. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá loại da của người bệnh.
- Khám đánh giá mức độ nặng của thương tổn theo các chỉ số của từng bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ/bệnh án.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xác định liều đỏ da tối thiểu của từng người bệnh.
- Thực hiện liều ban đầu nhỏ tùy theo từng loại da và dựa vào liều đỏ da tối thiểu (thường bằng 70% liều đỏ da tối thiểu). Sau đó, trước khi chiếu đánh giá lại tình trạng đỏ da và tăng sắc tố. Tăng dần liều lên ở mỗi buổi chiếu sau đó (20% liều đang chiếu), cho tới liều tối đa khoảng 200-400 mJ/cm².
- Trong một liệu trình điều trị thực hiện thường là hàng ngày trong 6 - 8 tuần, không vượt quá 30 buổi chiếu. Không thực hiện quá 200 buổi chiếu cho cả cuộc đời.

VI. THEO DÕI

- Ban đỏ ở da, khô da, ngứa.
- Thương tổn của herpes tái phát.
- Viêm kết, giác mạc cấp.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm.
- Cho thuốc kháng virus khi có triệu chứng tái phát.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG ĐẮP MẶT NẠ

I. ĐỊNH NGHĨA

Đắp mặt nạ là một kỹ thuật được sử dụng tương đối rộng rãi nhằm mục đích:

- Giúp duy trì vẻ đẹp bản chất của làn da.
- Duy trì sự mềm mại, bổ sung độ ẩm, dưỡng chất và thuốc (một số bệnh da).
- Thúc đẩy quá trình thay da diễn ra bình thường.
- Bảo vệ và duy trì làn da khoẻ mạnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Da bình thường.
- Da hỗn hợp (vùng chữ T nhờn, bóng và vùng chữ U khô).
- Da khô.
- Da dầu.
- Da trứng cá.
- Da kích ứng.
- Sẹo thâm.
- Rám má.
- Sạm da.
- Da lão hoá, da chảy xệ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với các thành phần trong sản phẩm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ và điều dưỡng viên.

2. Dụng cụ

- Bông băng, gạc.
- Nước sát trùng.

- Nước muối sinh lý.
- Các loại mặt nạ khác nhau.
- Máy xông nóng.
- Máy xông lạnh.
- Máy soi da.
- Máy siêu âm.
- Máy tạo oxy và làm sạch.

3. Người bệnh

Phải được nghe giải thích trước khi thực hiện quy trình điều trị.

4. Bệnh án theo dõi cho từng người bệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra người bệnh: khám trước và sau một liệu trình điều trị.
- Ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám bệnh.
- Thực hiện kỹ thuật:
 - + Bước 1: làm sạch da mặt.
 - + Bước 2: chăm sóc da cơ bản (tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông, đắp mặt nạ, bóc mặt nạ, bôi nước hoa hồng, bôi kem dưỡng hoặc siêu âm thuốc điều trị).
 - + Bước 3: chăm sóc da đặc biệt (tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông, đắp mặt nạ, bóc mặt nạ, bôi nước hoa hồng, siêu âm đưa các sản phẩm điều trị cho từng loại da khác nhau).

VI. THEO DÕI

Theo dõi diễn biến bệnh trong quá trình điều trị.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Nếu có trường hợp bị viêm da kích ứng khi dùng các sản phẩm không phù hợp thì phải ngừng ngay và điều trị kịp thời.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER CHIẾU NGOÀI

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị bệnh da bằng laser chiếu ngoài là phương pháp sử dụng chùm tia laser Hé-Né công suất thấp, bước sóng 632nm, có hiệu ứng sinh học làm thúc đẩy quá trình lành vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

- Loét, trợt da và niêm mạc.
- Nhiễm khuẩn da và niêm mạc: nốt, viêm quầng, viêm mô tế bào.
- Nhiễm trùng sau phẫu thuật.
- Zona, đau sau zona.
- Viêm da cơ địa.
- Viêm khớp.
- Tăng huyết áp (chiếu tia vào một số huyết có tác dụng giảm đau và dẫn mạch).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương vùng mắt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Máy laser HeNe công suất 20mw.
- Kính bảo vệ mắt cho nhân viên y tế và người bệnh.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh: tác dụng của laser chiếu ngoài, các bước thực hiện, thời gian chiếu và chi phí điều trị.
- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, chỉ định phiếu điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chuẩn bị phòng chiếu

2. Chuẩn bị người bệnh

Tư thế thích hợp.

3. Các bước tiến hành

- Đeo kính bảo vệ mắt người bệnh và nhân viên y tế.
- Khoảng cách giữa đầu phát tia đến thương tổn từ 25 - 50cm. Chùm tia thẳng góc với bề mặt thương tổn.
- Khởi động máy: cắm nguồn điện và bật công tắc khởi động.
- Đặt thời gian chiếu: tùy theo từng thương tổn (2-7 phút).
- Liệu trình điều trị: ngày chiếu 1 lần, trong 1-2 tuần. Số buổi chiếu phụ thuộc vào sự đánh giá thương tổn trên người bệnh (do bác sĩ chỉ định).

VI. THEO DÕI

Tiến triển của thương tổn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Bỏng da do chiếu quá liều.
- Ngừng chiếu.
- Điều trị bỏng da.

ĐÁNH GIÁ CÁC CHỈ SỐ CỦA DA BẰNG MÁY CHỤP VÀ PHÂN TÍCH DA

I. ĐỊNH NGHĨA

Chụp và phân tích da dưới ánh sáng thường và ánh sáng UV (Ultraviolet), giúp đánh giá 7 chỉ số của da bao gồm:

- Độ nhờn trên da.
- Độ mịn màng của da.
- Tình trạng lỗ chân lông, sẹo lõm trên da.
- Tình trạng vết râm, vết thâm dưới ánh sáng thường.
- Tình trạng vết râm, vết thâm dưới tia UV.
- Tình trạng nếp nhăn trên da.
- Độ tuổi tương ứng với tình trạng của da tại thời điểm chụp.

Trong bệnh bạch biến: tình trạng mất sắc tố, màu sắc của lông (độ mất sắc tố của lông), màu sắc của bờ thương tổn, các đảo sắc tố trong vùng mất sắc tố.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả các trường hợp muốn đánh giá tình trạng của da mặt để phục vụ cho quá trình tự chăm sóc da tại nhà.

- Đánh giá hiệu quả điều trị râm má, tàn nhang, trứng cá, sẹo lõm, chống lão hoá da, bạch biến,...

- Phát hiện sớm bệnh bạch biến vùng mặt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên.

2. Dụng cụ

- Máy chụp và phân tích da: 1 chiếc
- Máy vi tính đồng bộ: 1 bộ

- Bộ dụng cụ (bát thủy tinh, mút rửa mặt, mũ đội đầu,...) để làm sạch da mặt: 1 bộ
- Sữa rửa mặt (tùy theo từng loại da): 3 ml

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích cụ thể về tác dụng, giá thành của phương pháp chụp và phân tích da.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh được nằm trên giường, đội mũ che kín tóc.
- Rửa sạch mặt cho người bệnh.
- Thực hiện các thao tác chụp và phân tích da.
- Tư vấn cho người bệnh về 7 chỉ số phản ánh tình trạng da mặt của người bệnh.

VI. THEO DÕI

Hẹn người bệnh theo dõi định kì (tùy theo chỉ định).

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Không.

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ CỦA DA BẰNG PHƯƠNG PHÁP LẤN KIM

I. ĐỊNH NGHĨA

Phương pháp lặn kim là liệu pháp dùng kim siêu nhỏ điều trị một số bệnh da, giúp tăng cường tác dụng của các sản phẩm sử dụng bôi ngoài da và tăng cường sản xuất collagen, elastin,... góp phần làm tái tạo da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rám má, tàn nhang.
- Sẹo lõm do trứng cá, thủy đậu.
- Lỗ chân lông giãn to.
- Rạn da.
- Nhăn da, chống lão hoá.
- Rụng tóc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với sản phẩm thuốc gây tê bề mặt (lindocain).
- Da kích ứng, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc có tổn thương vùng cần điều trị.
- Bệnh nhiễm trùng, chấn thương ngoài da vùng cần điều trị.
- Trứng cá đang viêm đỏ.
- Xuất huyết trên da mặt.
- Các bệnh mạn tính ảnh hưởng đến toàn trạng và có tổn thương da (ung thư da, tăng huyết áp, HIV/AIDS,...).
- Vừa thực hiện phẫu thuật, thủ thuật gây chấn thương vùng da mặt chưa hồi phục (đốt laser, cắt nốt ruồi,...).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên và bác sĩ.

2. Dụng cụ

- Kim lặn (mỗi người bệnh 1 kim riêng, cỡ kim tùy theo chỉ định của bác sĩ): 1 chiếc

- Bộ dụng cụ (bát thủy tinh, nút rửa mặt, mũ đội đầu, bông gạc, kẹp phẫu tích,...) để làm sạch da mặt, sát khuẩn ngoài da: 1 bộ
- Sữa rửa mặt (tùy theo từng loại da): 3 ml
- Thuốc tê bề mặt: 1- 2 ml/mg
- Cồn 70⁰, nước muối sinh lý 0,9%.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc: 1 ống

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích cụ thể về tác dụng, giá thành của phương pháp lăn kim.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh được nằm trên giường, đội mũ che kín tóc.
- Rửa sạch mặt cho người bệnh.
- Bôi kem hoặc xịt thuốc gây tê bề mặt vùng cần điều trị.
- Lau sạch thuốc tê và sát khuẩn vùng cần điều trị.
- Bác sĩ tiến hành phương pháp lăn kim vùng cần điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc lên vùng lăn kim.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng dị ứng, kích ứng, xuất huyết trong và sau quá trình làm thủ thuật.
- Đánh giá hiệu quả điều trị 2 tuần/lần dựa vào máy chụp và phân tích da.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Xử trí các trường hợp bị dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm sử dụng ngoài da.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG MÁY ACTHYDERM

I. ĐỊNH NGHĨA

Phương pháp sử dụng máy Acthyderm trong điều trị bệnh da làm tăng khả năng ngấm sâu của thuốc bôi ngoài da dựa trên cơ chế dịch chuyển dòng ion, giúp điều trị một số bệnh da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trứng cá (đang có viêm nhiễm nhiều vùng mặt).
- Rám má.
- Viêm da cơ địa vùng mặt.
- Chống lão hoá da mặt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với sản phẩm dùng kèm theo máy bôi ngoài da.
- Chấn thương ngoài da mặt vùng cần điều trị.
- Vừa thực hiện phẫu thuật, thủ thuật gây chấn thương vùng da mặt chưa hồi phục (đốt laser, cắt nốt ruồi,...).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên.

2. Dụng cụ

- Máy Acthyderm: 1 chiếc
- Bộ dụng cụ (bát thuỷ tinh, mút rửa mặt, bông gạc, khăn bông...) để làm sạch da mặt và mát xa da mặt: 1 bộ
- Bộ sản phẩm theo máy (chỉ định tùy từng bệnh): 1 bộ

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích cụ thể về tác dụng, giá thành của phương pháp sử dụng máy Acthyderm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh được nằm trên giường, dùng khăn che kín tóc.
- Rửa sạch mặt cho người bệnh.
- Dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh.
- Bôi sản phẩm (tùy từng chỉ định) lên vùng cần điều trị.
- Chạy máy theo liệu trình của máy với đầu bút và đầu lăn.
- Xoa bóp mặt cho thuốc ngấm tốt vào da với khăn ấm và khăn lạnh.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng dị ứng, kích ứng trong và sau quá trình làm thủ thuật.
- Đánh giá hiệu quả điều trị 2 tuần/lần dựa vào máy chụp và phân tích da.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Xử trí các trường hợp bị dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm sử dụng ngoài da.