**QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NHI KHOA**

**– PHẦN DA LIỄN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2005/QĐ-TTYT ngày 20/9/2022*

*của Trung tâm Y tế Hải Hà)*

**MỤC LỤC**

[1. QUY TRÌNH PLASMA HÓA CÁC KHỐI U LÀNH TÍNH CỦA DA 3](#_Toc112847427)

[2. THAY BĂNG NGƯỜI BỆNH CHỢT LOÉT DA DƯỚI 20% DIỆN TÍCH CƠ THỂ 6](#_Toc112847428)

[3. THAY BĂNG NGƯỜI BÊNH CHỢT LOÉT DA TRÊN 20% DIỆN TÍCH CƠ THỂ 10](#_Toc112847429)

[4. CẮT LỌC LOẠI BỎ DỊ VẬT VẢY DA, VẢY TIẾT DƯỚI 20 % DIỆN TÍCH CƠ THỂ 14](#_Toc112847430)

[5. CẮT LỌC LOẠI BỎ DỊ VẬT VẢY DA, VẢY TIẾT DƯỚI 20 % DIỆN TÍCH CƠ THỂ 17](#_Toc112847431)

[6. ĐIỀU TRỊ SẸO XẤU BẰNG LASER 20](#_Toc112847432)

[7. ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM BẰNG LASER CO2 SIÊU XUNG 23](#_Toc112847433)

[8. CẮT CÁC DẢI XƠ DÍNH ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM 25](#_Toc112847434)

[9. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT, MÓNG CUỘN, BÓC MÓNG… 27](#_Toc112847435)

[10. CHÍCH RẠCH Ổ ÁP XE NHỎ 31](#_Toc112847436)

[11. CHÍCH RẠCH Ổ ÁP XE LỚN, DẪN LƯU 33](#_Toc112847437)

[12. NẠO VÉT LỖ ĐÁO KHÔNG VIÊM XƯƠNG 35](#_Toc112847438)

[13. NẠO VÉT LỖ ĐÁO CÓ VIÊM XƯƠNG 38](#_Toc112847439)

[14. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG LASER , ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, NITƠ LỎNG 41](#_Toc112847440)

[15. ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM PHẲNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NITƠ LỎNG. 44](#_Toc112847441)

[16. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG BẰNG LASER, PLASMA, ĐỐT ĐIỆN, NI TƠ LỎNG. 47](#_Toc112847442)

[17. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG DA DẦU, ÁNH SÁNG BẰNG LASER, PLASMA, ĐỐT ĐIỆN, NI TƠ LỎNG. 50](#_Toc112847443)

[18. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 53](#_Toc112847444)

[19. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U NHÚ, U MỀM TREO BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 56](#_Toc112847445)

[20. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THƯƠNG TỔN CÓ SÙI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 59](#_Toc112847446)

[21. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ Ở PHỤ NỮ BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 62](#_Toc112847447)

[22. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ Ở NAM GIỚI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 65](#_Toc112847448)

[23. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ỐNG TUYẾN MỒ HÔI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 68](#_Toc112847449)

[24. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ MẮT CÁ CHÂN BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 71](#_Toc112847450)

[25. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHAI CHÂN BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 74](#_Toc112847451)

[26. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẨN CỤC BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG. 77](#_Toc112847452)

[27. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỚT SÙI DA DẦU < 0.5 CM BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG 80](#_Toc112847453)

## ****1. QUY TRÌNH PLASMA HÓA CÁC KHỐI U LÀNH TÍNH CỦA DA****

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị các bệnh lý của da bằng máy plasma 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 dầu.
* Sùi mào gà.
* Sẩn cục.
* Bớt sùi.
* U mềm treo (skin tags).
* U mạch sừng hóa.

**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 cồn.

-  NaCl 0,9%: 1 chai

- Hộp dụng cụ vô khuẩn: gồm kẹp phẫu tích có mấu và không có mấu, kẹp phẫu tích dài, kéo cong và kéo thẳng, kẹp phẫu tích có mấu và không có mấu.

**3. Người bệnh**

-  Tư vấn và giải thích cho người bệnh:

o   Tình trạng bệnh.

o   Sự cần thiết phải đốt điện.

o   Các bước thực hiện.

o   Các biến chứng có thể có.

o   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.

**2. Người thực hiện**

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

**3.     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: dừng tiêm, sử dụng phác đồ chống sốc phản vệ hoặc dị ứng thuốc.

## 2. THAY BĂNG NGƯỜI BỆNH CHỢT LOÉT DA DƯỚI 20% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tổn thương da và niêm mạc nhiều, trợt/loét rộng (>10% diện tích cơ thể) nguy cơ gây mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm trùng thứ phát và suy kiệt.

**\* Mục đích**

- Làm sạch vết trợt loét do bọng nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương

- Làm sạch các tổn thương niêm mạc

- Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

**II. CHỈ ÐỊNH**

Thay băng tổn thương trợt/loét da hàng ngày trong quá trình điều trị

**III. CHỐNG CHỈ ÐỊNH**

Ðang có các dấu hiệu đe dọa chức năng sống như suy hô hấp, trụy tim mạch, shock... (cần ưu tiên hồi sức tổng hợp, khi kiểm soát cơ bản được chức năng sống mới tiến hành thay băng).

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 bác sỹ điều trị (ra y lệnh)

- 01 điều dưỡng được đào tạo về quy trình

**2. Trang thiết bị**

**2.1. Địa điểm thay băng**

- 01 buồng thủ thuật

- Điều hòa 2 chiều hoặc quạt sưởi nếu là mùa đông

**2.2. Dụng cụ**

- 01 xe đẩy y tế để dụng cụ

- Khay quả dậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.

- Nỉa có mấu và không mấu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...

- Xô dựng đồ bẩn.

**2.3. Thuốc thay băng**

- Các dung dịch sát khuẩn dùng dể rửa vết trợt, loét: Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%, acid boric 2-4%; nitrat bạc 0,5%,…

- Các thuốc dùng tại chỗ:

+ Thuốc kháng khuẩn: silver sulfadiazin (SSD) 1%, nitrat bạc, acidboric; thuốc kháng sinh dùng ngoài...

+ Thuốc tạo môi trưởng ẩm tại vết thương và tăng cường quá trình tái tạo, biểu mô hóa: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine-glucose.

**3. Người bệnh**

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà người bệnh để họ yên tâm hợp tác

- Thử phản ứng thuốc (nếu cần)

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng hô hấp…

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Ghi chép hồ sơ bệnh án người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật thay băng, chăm sóc tổn thương da (tình trạng toàn thân, tổn thương da, thuốc đã sử dụng)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Xác định đúng người bệnh, kiểm tra lại chẩn đoán và chỉ định điều trị, chăm sóc của bác sỹ

**2. Kiểm tra người bệnh**

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh (mạch, huyết áp, nhiệt độ) trước khi tiến hành thay băng.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Nhân viên kíp thay băng rửa tay vô trùng; mặc quần áo, khẩu trang vô trùng; đi găng vô trùng. Dụng cụ thay băng vô khuẩn.

- Bác sĩ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ. Điều dưỡng viên sẽ thực hiện các kỹ thuật thay băng vô trùng.

**3.1. Chăm sóc tổn thương niêm mạc, hốc tự nhiên**

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

- Lau rửa miệng bằng nước muối sinh lý và bôi glycerinborate 2%.

- Rửa niêm mạc sinh dục bằng nước muối sinh lý, thuốc tím pha loãng 1/10.000, bôi dung dịch glycerinborate 2%.

**3.2. Tháo bỏ băng cũ và làm sạch tổn thương da**

● Bước 1: Tháo bỏ băng cũ và các lớp gạc phía ngoài

Ðiều dưỡng dùng nỉa kéo cắt bỏ băng cũ, tháo bỏ các lớp gạc phía ngoài, để lại lớp gạc trong cùng.

Dùng dung dịch nước muối sinh lý vô trùng làm ẩm lớp gạc trong cùng.

● Bước 2: Bóc bỏ lớp gạc trong cùng và làm sạch vết thương

Ðiều dưỡng bóc bỏ lớp gạc trong cùng (gỡ miếng gạc song song với mặt da), chú ý nhẹ nhàng để không gây chảy máu và đau đớn cho người bệnh.

Trong khi tháo băng, nếu chảy máu: đắp gạc tẩm nước muối ấm hoặc tẩm dung dịch adrenalin 1/200.000.

● Bước 3: Tắm rửa toàn thân (nếu tổn thương lan tỏa) hoặc tắm rửa phần cơ thể bị tổn thương (nếu tổn thương khu trú)

● Bước 4: Làm sạch tổn thương da

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tẩm dung dịch nước muối rửa tổn thương, lấy bỏ giả mạc, cắt lọc tổ chức hoại tử (nếu có)

**3.3. Xử trí bọng nước chưa dập vỡ**

Nếu bọng nước chưa dập vỡ, chưa bị nhiễm khuẩn: trích rạch bọng nước, tháo bỏ dịch bọng nước, cố gắng giữ lại vòm bọng nước, sau đó băng ép lại.

**3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ**

- Căn cứ vào diễn biến, tình trạng vết thương mà sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

- Ðiều dưỡng bôi thuốc trực tiếp lên vùng da tổn thương rồi đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài hoặc tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vùng thương tổn. Sau đó đắp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc vô trùng. Tiếp theo, đắp vài lớp gạc vô trùng theo kiểu lợp ngói bên ngoài lắp gạc tẩm vaselin (độ dày của gạc tùy thuộc tình trạng dịch xuất tiết, mủ tổn thương, thường từ 4-6 lớp gạc).

**3.5. Băng tổn thương, đưa người bệnh về giường và theo dõi sau thay băng**

- Ðiều dưỡng băng lại tổn thương bằng băng cuộn hoặc băng lưới, không băng quá chặt làm ảnh hưởng đến lưu thông tuần hoàn tại tổn thương.

- Ðưa người bệnh về giường, kiểm tra lại các chỉ số hô hấp, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh và bàn giao cho điều dưỡng buồng bệnh.

**VI. THEO DÕI**

**1. Toàn thân**

Theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, mạch, nhiệt độ, huyết áp… sau thay băng, kịp thời phát hiện trạng thái sốc, đe dọa sốc để xử lý.

**2. Tại chỗ**

- Tụt băng gạc để lộ tổn thương

- Tình trạng băng quá chặt gây phù nề, chèn ép vùng tổn thương

- Chảy máu

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

**1. Toàn thân**

Người bệnh choáng, ngất trong và sau thay băng: Tạm dừng thay băng, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc trợ tim; Khi người bệnh tỉnh, trở lại trạng ổn định cho phép mới thay băng tiếp.

**2. Tại chỗ**

- Tiến hành băng bổ sung nếu tụt băng gạc hoặc nới lỏng băng nếu băng quá chặt

- Nếu chảy máu thay băng lại vùng chảy máu, đắp nước muối ấm, đắp lại gạc thuốc, gạc vaseline và gạc khô, băng ép.

## 3. THAY BĂNG NGƯỜI BÊNH CHỢT LOÉT DA TRÊN 20% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Khi có tổn thương da và niêm mạc nhiều, trợt/loét rộng (>10%diện tích cơ thể) nguy cơ gây mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm trùng thứ phát và suy kiệt.

**II. CHỈ ÐỊNH**

Thay băng tổn thương trợt/loét da hàng ngày trong quá trình điều trị.

**III. CHỐNG CHỈ ÐỊNH**

Ðang có các dấu hiệu đe dọa chức năng sống như suy hô hấp, trụy tim mạch, shock... (cần ưu tiên hồi sức tổng hợp, khi kiểm soát cơ bản được chức năng sống mới tiến hành thay băng).

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

01 bác sỹ điều trị (ra y lệnh); 02 điều dưỡng được đào tạo về quy trình.

**2. Trang thiết bị**

**2.1. Địa điểm thay băng**

- 01 buồng tắm có sen vòi, ủng, áo choàng chống nước cho điều dưỡng sử dụng khi tắm cho người bệnh.

- 01 buồng thủ thuật (buồng tắm và buồng thủ thuật ở cạnh nhau và có cửa thông nhau).

- Điều hòa 2 chiều hoặc quạt sưởi nếu là mùa đông.

**2.2. Dụng cụ**

- 01 xe đẩy y tế để dụng cụ.

- Khay quả dậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.

- Nỉa có mấu và không mấu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...

- Xô dựng đồ bẩn.

**2.3. Thuốc thay băng**

- Các dung dịch sát khuẩn dùng dể rửa vết trợt, loét: Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%, acid boric 2-4%; nitrat bạc 0,5%,…

- Các thuốc dùng tại chỗ:

+ Thuốc kháng khuẩn: silver sulfadiazin (SSD) 1%, nitrat bạc, acidboric; thuốc kháng sinh dùng ngoài...

+ Thuốc tạo môi trưởng ẩm tại vết thương và tăng cường quá trình tái tạo, biểu mô hóa: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose.

**3. Người bệnh**

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà người bệnh để họ yên tâm hợp tác.

- Thử phản ứng thuốc (nếu cần).

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng hô hấp…

**4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép hồ sơ bệnh án người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật thay băng, chăm sóc tổn thương da (tình trạng toàn thân, tổn thương da, thuốc đã sử dụng).

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Xác định đúng người bệnh, kiểm tra lại chẩn đoán và chỉ định điều trị, chăm sóc của bác sỹ.

**2. Kiểm tra người bệnh**

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh (mạch, huyết áp, nhiệt độ) trước khi tiến hành thay băng.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Nhân viên kíp thay băng rửa tay vô trùng; mặc quần áo, khẩu trang vô trùng; đi găng vô trùng. Dụng cụ thay băng vô khuẩn.

- Bác sĩ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ. Một điều dưỡng sẽ thực hiện các kỹ thuật thay băng vô trùng còn một điều dưỡng sẽ giúp ngoài.

**3.1. Chăm sóc tổn thương niêm mạc, hốc tự nhiên**

- Lau rửa niêm mạc, mắt, mũi bằng nước muối sinh lý, tra thuốc mắt theo chỉ đinh của bác sỹ chuyên khoa mắt (nếu có).

- Lau rửa miệng bằng nước muối sinh lý và bôi glycerinborate 2%.

- Rửa niêm mạc sinh dục bằng nước muối sinh lý, thuốc tím pha loãng 1/10.000, bôi dung dịch glycerinborate 2%.

**3.2. Tháo bỏ băng cũ, tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da**

● Bước 1: Tháo bỏ băng cũ và các lớp gạc phía ngoài

Ðiều dưỡng dùng nỉa kéo cắt bỏ băng cũ, tháo bỏ các lớp gạc phía ngoài, để lại lớp gạc trong cùng.

Dùng dung dịch nước muối sinh lý vô trùng làm ẩm lớp gạc trong cùng.

● Bước 2: Bóc bỏ lớp gạc trong cùng và làm sạch vết thương

Ðiều dưỡng bóc bỏ lớp gạc trong cùng (gỡ miếng gạc song song với mặt da), chú ý nhẹ nhàng để không gây chảy máu và đau đớn cho người bệnh.

Trong khi tháo băng, nếu chảy máu: đắp gạc tẩm nước muối ấm hoặc tẩm dung dịch adrenalin 1/200.000.

● Bước 3: Tắm toàn thân

Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000. Khi tắm gội cần nhẹ nhàng, tránh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau đớn cho người bệnh. Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm.

● Bước 4: Làm sạch tổn thương da

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tẩm dung dịch nước muối rửa để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc tổ chức hoại tử (nếu có).

**3.3. Xử trí bọng nước chưa dập vỡ**

Nếu bọng nước chưa dập vỡ, chưa bị nhiễm khuẩn: trích rạch bọng nước, tháo bỏ dịch bọng nước, cố gắng giữ lại vòm bọng nước, sau đó băng ép lại.

**3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ**

- Căn cứ vào diễn biến, tình trạng vết thương mà sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

- Ðiều dưỡng bôi thuốc trực tiếp lên vùng da tổn thương rồi đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài hoặc tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vùng thương tổn. Sau đó đắp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc vô trùng. Tiếp theo, đắp vài lớp gạc vô trùng theo kiểu lợp ngói bên ngoài lắp gạc tẩm vaselin (độ dày của gạc tùy thuộc tình trạng dịch xuất tiết, mủ tổn thương, thường từ 4-6 lớp gạc).

**3.5. Băng tổn thương, đưa người bệnh về giường và theo dõi sau thay băng**

- Ðiều dưỡng giúp ngoài băng lại tổn thương bằng băng cuộn hoặc băng lưới, không băng quá chặt làm ảnh hưởng đến lưu thông tuần hoàn của người bệnh.

- Ðưa người bệnh về giường, kiểm tra lại các chỉ số hô hấp, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh và bàn giao cho điều dưỡng buồng bệnh.

**VI. THEO DÕI**

**1. Toàn thân**

Theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, mạch, nhiệt độ, huyết áp… sau thay băng, kịp thời phát hiện trạng thái sốc, đe dọa sốc để xử lý.

**2. Tại chỗ**

- Tụt băng gạc để lộ tổn thương

- Tình trạng băng quá chặt gây phù nề, chèn ép vùng tổn thương, chảy máu

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

**1. Toàn thân**

Người bệnh choáng, ngất trong và sau thay băng: Tạm dừng thay băng, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc trợ tim; Khi người bệnh tỉnh, trở lại trạng ổn định cho phép mới thay băng tiếp.

**2. Tại chỗ**

- Tiến hành băng bổ sung nếu tụt băng gạc hoặc nới lỏng băng nếu băng quá chặt.

- Nếu chảy máu thay băng lại vùng chảy máu, đắp nước muối ấm, đắp lại gạc thuốc, gạc vaseline và gạc khô, băng ép.

## 4. CẮT LỌC LOẠI BỎ DỊ VẬT VẢY DA, VẢY TIẾT DƯỚI 20 % DIỆN TÍCH CƠ THỂ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tổn thương da và niêm mạc nhiều, trợt/loét rộng (>10% diện tích cơ thể) nguy cơ gây mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm trùng thứ phát và suy kiệt.

**\* Mục đích**

- Làm sạch, làm lành tổn thương

- Làm sạch các tổn thương niêm mạc

- Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh như nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

**II. CHỈ ÐỊNH**

Thay băng, cắt lọc loại bỏ dị vật vảy da, vảy tiết trong quá trình điều trị

**III. CHỐNG CHỈ ÐỊNH**

Ðang có các dấu hiệu đe dọa chức năng sống như suy hô hấp, trụy tim mạch, shock... (cần ưu tiên hồi sức tổng hợp, khi kiểm soát cơ bản được chức năng sống mới tiến hành cắt lọc).

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 bác sỹ điều trị

- 01 điều dưỡng được đào tạo về quy trình

**2. Trang thiết bị**

**2.1. Địa điểm thay băng**

- 01 buồng thủ thuật

- Điều hòa 2 chiều hoặc quạt sưởi nếu là mùa đông

**2.2. Dụng cụ**

- 01 xe đẩy y tế để dụng cụ

- Khay quả dậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.

- Nỉa có mấu và không mấu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...

- Xô dựng đồ bẩn.

**2.3. Thuốc**

- Các dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%, acid boric 2-4%; nitrat bạc 0,5%, oxy già ( H2O2),…

- Các thuốc dùng tại chỗ:

+ Thuốc kháng khuẩn: silver sulfadiazin (SSD) 1%, nitrat bạc, acidboric; thuốc kháng sinh dùng ngoài...

+ Thuốc tạo môi trưởng ẩm tại vết thương và tăng cường quá trình tái tạo, biểu mô hóa: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine-glucose.

**3. Người bệnh**

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà người bệnh để họ yên tâm hợp tác

- Thử phản ứng thuốc (nếu cần)

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng hô hấp…

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Ghi chép hồ sơ bệnh án người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật thay băng, chăm sóc tổn thương da (tình trạng toàn thân, tổn thương da, thuốc đã sử dụng)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Xác định đúng người bệnh, kiểm tra lại chẩn đoán và chỉ định điều trị, chăm sóc của bác sỹ

**2. Kiểm tra người bệnh**

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh (mạch, huyết áp, nhiệt độ) trước khi tiến hành thay băng.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Nhân viên kíp thực hiện rửa tay vô trùng; mặc quần áo, khẩu trang vô trùng; đi găng vô trùng. Dụng cụ thay băng vô khuẩn.

- Bác sĩ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ. Điều dưỡng viên thực hiện các kỹ thuật.

 - Sát trùng vùng cắt lọc bằng Betadin, sau đó bằng cồn 70 độ.
- Ga rô gốc chi phía trên ổ viêm nếu ổ viêm nằm ở các chi.
- Vô cảm ( nếu cần): gây mê hay tê đám rối thần kinh gốc chi, tê tại chỗ bằng tiêm
dưới da xung quanh vùng mổ hoặc gốc chi Lidocain1% 10- 30 ml.

- Đối với các vảy tiết khô, cứng: bôi mỡ vaseline hoặc tưới nước muối sinh lý để làm mềm tổn thương trước khi loại bỏ, tránh làm tổn thương lớp da bên dưới.
- Dùng kéo cắt lọc loại bỏ các dị vật vảy da, vảy tiết

- Kiểm tra máu chảy và cầm máu bằng dao điện hay chỉ khâu.
- Băng lại nếu cần.

- Tháo ga rô nếu có

**VI. THEO DÕI**

**1. Toàn thân**

Theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, mạch, nhiệt độ, huyết áp… sau thay băng, kịp thời phát hiện trạng thái sốc, đe dọa sốc để xử lý.

**2. Tại chỗ**

- Tụt băng gạc để lộ tổn thương

- Tình trạng băng quá chặt gây phù nề, chèn ép vùng tổn thương

- Chảy máu

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

**1. Toàn thân**

Người bệnh choáng, ngất trong và sau thay băng: Tạm dừng thay băng, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc trợ tim; Khi người bệnh tỉnh, trở lại trạng ổn định cho phép mới thay băng tiếp.

**2. Tại chỗ**

- Tiến hành băng bổ sung nếu tụt băng gạc hoặc nới lỏng băng nếu băng quá chặt

- Nếu chảy máu thay băng lại vùng chảy máu, đắp nước muối ấm, đắp lại gạc thuốc, gạc vaseline và gạc khô, băng ép.

## 5. CẮT LỌC LOẠI BỎ DỊ VẬT VẢY DA, VẢY TIẾT DƯỚI 20 % DIỆN TÍCH CƠ THỂ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tổn thương da và niêm mạc nhiều, trợt/loét rộng (>10% diện tích cơ thể) nguy cơ gây mất nước, rối loạn điện giải, nhiễm trùng thứ phát và suy kiệt.

**\* Mục đích**

- Làm sạch, làm lành tổn thương

- Làm sạch các tổn thương niêm mạc

- Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh như nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

**II. CHỈ ÐỊNH**

Thay băng, cắt lọc loại bỏ dị vật vảy da, vảy tiết trong quá trình điều trị

**III. CHỐNG CHỈ ÐỊNH**

Ðang có các dấu hiệu đe dọa chức năng sống như suy hô hấp, trụy tim mạch, shock... (cần ưu tiên hồi sức tổng hợp, khi kiểm soát cơ bản được chức năng sống mới tiến hành cắt lọc).

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 bác sỹ điều trị

- 01 điều dưỡng được đào tạo về quy trình

**2. Trang thiết bị**

**2.1. Địa điểm thay băng**

- 01 buồng thủ thuật

- Điều hòa 2 chiều hoặc quạt sưởi nếu là mùa đông

**2.2. Dụng cụ**

- 01 xe đẩy y tế để dụng cụ

- Khay quả dậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.

- Nỉa có mấu và không mấu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...

- Xô dựng đồ bẩn.

**2.3. Thuốc**

- Các dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%, acid boric 2-4%; nitrat bạc 0,5%, oxy già ( H2O2),…

- Các thuốc dùng tại chỗ:

+ Thuốc kháng khuẩn: silver sulfadiazin (SSD) 1%, nitrat bạc, acidboric; thuốc kháng sinh dùng ngoài...

+ Thuốc tạo môi trưởng ẩm tại vết thương và tăng cường quá trình tái tạo, biểu mô hóa: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine-glucose.

**3. Người bệnh**

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà người bệnh để họ yên tâm hợp tác

- Thử phản ứng thuốc (nếu cần)

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng hô hấp…

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Ghi chép hồ sơ bệnh án người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật thay băng, chăm sóc tổn thương da (tình trạng toàn thân, tổn thương da, thuốc đã sử dụng)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Xác định đúng người bệnh, kiểm tra lại chẩn đoán và chỉ định điều trị, chăm sóc của bác sỹ

**2. Kiểm tra người bệnh**

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh (mạch, huyết áp, nhiệt độ) trước khi tiến hành thay băng.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Nhân viên kíp thực hiện rửa tay vô trùng; mặc quần áo, khẩu trang vô trùng; đi găng vô trùng. Dụng cụ thay băng vô khuẩn.

- Bác sĩ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ. Điều dưỡng viên thực hiện các kỹ thuật.

 - Sát trùng vùng cắt lọc bằng Betadin, sau đó bằng cồn 70 độ.
- Ga rô gốc chi phía trên ổ viêm nếu ổ viêm nằm ở các chi.
- Vô cảm ( nếu cần): gây mê hay tê đám rối thần kinh gốc chi, tê tại chỗ bằng tiêm
dưới da xung quanh vùng mổ hoặc gốc chi Lidocain1% 10- 30 ml.

- Đối với các vảy tiết khô, cứng: bôi mỡ vaseline hoặc tưới nước muối sinh lý để làm mềm tổn thương trước khi loại bỏ, tránh làm tổn thương lớp da bên dưới.
- Dùng kéo cắt lọc loại bỏ các dị vật vảy da, vảy tiết

- Kiểm tra máu chảy và cầm máu bằng dao điện hay chỉ khâu.
- Băng lại nếu cần.

- Tháo ga rô nếu có

**VI. THEO DÕI**

**1. Toàn thân**

Theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, mạch, nhiệt độ, huyết áp… sau thay băng, kịp thời phát hiện trạng thái sốc, đe dọa sốc để xử lý.

**2. Tại chỗ**

- Tụt băng gạc để lộ tổn thương

- Tình trạng băng quá chặt gây phù nề, chèn ép vùng tổn thương

- Chảy máu

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

**1. Toàn thân**

Người bệnh choáng, ngất trong và sau thay băng: Tạm dừng thay băng, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc trợ tim; Khi người bệnh tỉnh, trở lại trạng ổn định cho phép mới thay băng tiếp.

**2. Tại chỗ**

- Tiến hành băng bổ sung nếu tụt băng gạc hoặc nới lỏng băng nếu băng quá chặt

- Nếu chảy máu thay băng lại vùng chảy máu, đắp nước muối ấm, đắp lại gạc thuốc, gạc vaseline và gạc khô, băng ép.

## 6. ĐIỀU TRỊ SẸO XẤU BẰNG LASER

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị sẹo xấu bằng laser là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser , dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc để phá hủy tổ chức, các mạch máu tăng sinh tại tổ chức đích

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sẹo lồi, sẹo lõm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng

- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng: bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp…

**Thận trọng khi điều trị:**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Phụ nữ có thai

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

Phòng thủ thuật đủ rộng (diện tích trên 12m2), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím)

Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24oC, độ ẩm: 60-70%

**2. Người thực hiện**

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người, gây mê/tê: 1 người, giúp việc: 1 người

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

- Trang thiết bị: Máy laser mầu, kính mắt lọc bước sóng 595nm

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm…

- Thuốc: Cồn 70, Povidin 10%, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain 2%, EMLA 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (người bệnh nội trú), Phiếu điều trị (người bệnh ngoại trú)**

- Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị, giấy cam kết, xét nghiệm (nếu có).

- Ảnh thương tổn người bệnh trước và sau thủ thuật

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

Mặc trang phục bảo hộ: Quần, áo, mũ, kính, khẩu trang

Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng y tế.

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

Người bệnh nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp

**3. Vô cảm**

Có thể sử dụng một trong các biện pháp vô cảm sau:

Gây tê: Tê tại chỗ: bôi tê, tiêm thấm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

Sát trùng bằng cồn 70, để khô hoặc povidin, sau đó lau sạch bằng NaCl 0,9%

Trải toan vô khuẩn che phủ xung quanh, bộc lộ vùng điều trị

**5. Loại bỏ thương tổn**

Lựa chọn và cài đặt thông số điều trị: đường kính chùm tia, mật độ năng lượng…

Chiếu tia laser lên vùng cần điều trị đảm bảo đều khắp với sự chồng lấn <10%

**6. Làm lạnh vùng điều trị**

Làm lạnh trong quá trình điều trị: phun khí lạnh

Làm lạnh sau điều trị bằng: đắp gạc lạnh, gel lạnh, đắp mặt nạ

**7. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị**

Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9% hoặc Oxy già 2% thể tích

Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các chất: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**8. Bôi thuốc và băng thương tổn**

Bôi kem/mỡ kháng sinh hoặc các chất sát trùng khác

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

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 7. ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM BẰNG LASER CO2 SIÊU XUNG

**I.  ĐỊNH NGHĨA**

Điều trị sẹo lõm bằng laser Fractional là kỹ thuật sử dụng laser với bước sóng có độ dài 10.600nm. Laser Fractional phát ra các tia tác động sâu vào trong da, đồng thời giữ lại những mô da nguyên vẹn xung quanh vị trí bắn, kích thích tế bào da phát triển nhanh chóng, kéo dài quá trình tái tạo collagen của da, làm đầy vết lõm của da.

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

2.  Dụng cụ

-   Máy laser Fractional, Intracell.

-   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 phù hợp với tổn thương, chiếu trực tiếp lên vùng da bị sẹo lõm.

-  Sát khuẩn và bôi thuốc tái tạo sẹo.

-   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.

## 8. CẮT CÁC DẢI XƠ DÍNH ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

**Là phương pháp** sử dụng một kim y khoa đâm xuyên qua bề mặt da, phá vỡ chân sẹo, giúp giải phóng bề mặt da ra khỏi các sợi xơ cứng bên dưới tăng làm bề mặt da đầy lên nhanh hơn

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sẹo lõm , sẹo rỗ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 Bác sỹ

- 01 Điều dưỡng

**2. Phương tiện**

- Dung dịch betadin

- Thuốc gây tê Xylocain

- Kim tiêm

- Kẹp thẳng cầm máu

- Kẹp cong cầm máu

- Băng gạc vết thương

- Nước muối sinh lý

**3. Người bệnh**

+ Khám và giải thích về bệnh tình cho người bệnh và người nhà người
bệnh.
+ Làm các xét nghiệm cơ bản.

+ Kháng sinh 2 dòng phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án**

Làm hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định chung của Bộ Y tế.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2.Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn: sử dụng dung dịch povidone-iodine, sát khuẩn toàn bộ bề mặt sẹo lõm và vùng da xung quanh, để khô.

- Gây tê: Áp dụng kỹ thuật gây tê tại chỗ: Bôi kem tê trước khi làm thủ thuật 30-45 phút

- Bác sĩ sử dụng 1 đầu kim nhỏ tác động vào đáy sẹo để cắt đứt lớp xơ cứng bên dưới da.

- Khi thực hiện bóc tách đa điểm, các bác sĩ sẽ chia nhỏ những nốt sẹo lớn thành những phần nhỏ và bóc tách từng phần, tránh tình trạng thâm da và hạn chế tối đa tình trạng nhiễm trùng.

- Hướng dẫn người bệnh vệ sinh hàng ngày cho đến khi vết thương khỏi hoàn toàn.
**VI. THEO DÕI SAU THỦ THUẬT**

- Chảy máu

- Nhiễm trùng: Dịch vết thương (màu sắc, lượng dịch hàng ngày )

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu: mổ vết thương, cầm máu lại

- Nhiễm trùng: kháng sinh, chống phù nề, giảm viêm.

## 9. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT, MÓNG CUỘN, BÓC MÓNG…

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật cắt móng chọc thịt là phẫu thuật 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)

Phẫu thuật điều trị móng cuộn - móng quặp là phẫu thuật nhằm cắt bỏ phần cạnh ngoài của móng đâm vào phần thịt cạnh móng và mở rộng giường móng, đồng thời làm mỏng biểu bì dưới móng và cắt bỏ chồi xương nếu có

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp móng chọc thịt, móng cuộn - móng quặp đang trong quá trình viêm

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Phẫu thuật viên: 01 người, phụ: 02 người, gây tê/mê: 01 người, giúp việc: 01 người.

**2. Trang thiết bị**

**Phòng mổ:** Diện tích (>12m2), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím…) ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24oC, độ ẩm: 60-70%

**Thiết bị phòng mổ**: bàn mổ, đèn mổ, bàn dụng cụ, Monitor theo dõi, dao điện,...

**Bộ dụng cụ vô khuẩn gồm:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dây ga-rô: 01 cái (thường cắt găng chỗ ngón tay để làm ga-rô gốc ngón).Dao số 11: 01 cáiCán dao số 3: 01 cáiKẹp phẫu tích Kelly: 01 cáiKẹp phẫu tích có mấu: 01 cáiKéo cong: 01 cáiKéo thẳng: 01 cáiKìm kẹp kim: 01 cáiÁo giấy phẫu thuật: 04 cái | Mũ phẫu thuật: 04 cáiKhẩu trang phẫu thuật: 04 cáiGăng phẫu thuật: 05 đôiGạc phẫu thuật: 20 miếngBăng dính lụa: 0.5 mKim tê nha: 01 cáiThuốc tê Xylocain 1%: 03 ốngMỡ kháng sinh: 01 tubeChỉ Vicryl 5.0: 01 sợiChỉ Nilon 4.0: 01 sợi |

**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

**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.

- Trải tấm toan vô khuẩn có lỗ phủ vùng mổ.

- Gây tê tại chỗ gốc ngón hai bên.

- Ga-rô gốc ngón.

- Tiến hành thủ thuật:

+ Cắt bỏ phần góc móng chọc vào thịt, lấy bỏ hết phần mềm móng.

+ Móng cuộn – móng quặp: Rạch da hình W hoặc chữ T ngược, nâng cao bản móng, cắt bỏ phần biểu bì dày lên dưới móng, cắt bỏ chồi xương nếu có, Cắt bỏ phần da và móng chọc 2 bên khóe, mở rộng bản móng bằng tạo hình Zigzag.

+ Cầm máu kĩ bằng dao điện hoặc laser CO2.

+ Tháo ga-rô.

+ Rửa sạch tổn khuyết bằng povidin 10%.

+ Khâu tổn khuyết: khâu trong 1 lớp ép sát 2 bờ tổn khuyết bằng chỉ tiêu vicryl 5.0, sau đó khâu ngoài bằng chỉ Nilon 4.0 mũi rời.

+ Lau sạch vết mổ bằng NaCl 9‰.

+ Băng vết mổ bằng gạc mỡ vô khuẩn.

**VI. THEO DÕI**

- Để người bệnh nằm tại chỗ 5 - 10 phút, gác chân

- 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**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Choáng phản vệ:

+ Cho người bệnh nằm đầu thấp, chân

+ 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. Nếu ngừng tim: adrenalin tiêm vào tĩnh mạch, xoa bóp tim, hoặc sốc điện, thở oxy.

## ****10. CHÍCH RẠCH Ổ ÁP XE NHỎ****

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Ổ áp xe là ổ viêm khu trú và kèm theo các dấu hiệu kinh điển của nhiễm
trùng (sưng, nóng, đỏ, đau)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Ổ áp xe ở người bệnh đái đã nhuyễn mủ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Ổ áp xe sát vùng hậu môn hay cơ quan sinh dục

- Áp xe vùng hàm, mặt

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 Bác sỹ

- 01 Điều dưỡng

**2. Phương tiện**

- Dung dịch betadin

- Thuốc gây tê Xylocain

- Kim tiêm

- Lưỡi dao + cán dao mổ

- Kẹp thẳng cầm máu

- Kẹp cong cầm máu

- Băng gạc vết thương

- Nước muối sinh lý

**3. Người bệnh**

+ Khám và giải thích về bệnh tình cho người bệnh và người nhà người
bệnh.
+ Làm các xét nghiệm cơ bản.

+ Kháng sinh 2 dòng phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án**

Làm hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định chung của Bộ Y tế.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2.Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn: sử dụng dung dịch povidone-iodine, sát khuẩn toàn bộ bề mặt
ổ áp xe và vùng da xung quanh, để khô.

- Sử dụng các băng vô khuẩn cách ly ổ áp xe và vùng da xung quanh với
phần còn lại cơ thể.

- Gây tê: Áp dụng kỹ thuật gây tê tại chỗ. Tiêm Xylocin xung quanh ổ áp
xe, vị trí tiêm cách đường viêm tấy đỏ của ổ áp xe 1cm

- Rạch rộng toàn bộ bề mặt ổ áp xe (có thể rạch hình chữ thập để đạt được
mức độ dẫn lưu cần thiết).

- Lấy dịch mủ từ ổ áp xe nuôi cấy, làm kháng sinh đồ.
- Dùng kẹp đầu từ đưa vào trong ổ áp xe, mở rộng hai đầu kẹp nhằm phá
vỡ vách ngăn bên trong ổ áp xe tạo điều kiện cho mủ và tổ chức hoại tử chảy ra
dễ.
- Sử dụng dao hoặc kéo con kẹp phần tích cắt lọc hết các tổ chức hoại tử
bên trong ổ áp xe.

- Bơm rửa ổ áp xe với nước muối sinh lý và dung dịch ô xy già 10%.
- Đặt gạc lên trên bề mặt ổ áp xe nhằm hấp thụ dịch vết thương và ngăn
không cho vật lạ vào vết thương.

- Hướng dẫn người nhà hoặc người bệnh thay băng hàng ngày cho đến khi
vết thương khỏi hoàn toàn.

**VI. THEO DÕI SAU THỦ THUẬT**

- Chảy máu

- Nhiễm trùng: Dịch vết thương (màu sắc, lượng dịch hàng ngày )

- Đánh giá sự hình thành tổ chức hạt tại vết thương.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu: mổ vết thương, cầm máu lại

- Nhiễm trùng: kháng sinh, chống phù nề, giảm viêm.

## ****11. CHÍCH RẠCH Ổ ÁP XE LỚN, DẪN LƯU****

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Ổ áp xe là ổ viêm khu trú và kèm theo các dấu hiệu kinh điển của nhiễm
trùng (sưng, nóng, đỏ, đau)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Ổ áp xe ở người bệnh đã nhuyễn mủ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Ổ áp xe sát vùng hậu môn hay cơ quan sinh dục

- Áp xe vùng hàm, mặt

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 01 Bác sỹ

- 01 Điều dưỡng

**2. Phương tiện**

- Dung dịch betadin

- Thuốc gây tê Xylocain

- Kim tiêm

- Lưỡi dao + cán dao mổ

- Kẹp thẳng cầm máu

- Kẹp cong cầm máu

- Băng gạc vết thương

- Nước muối sinh lý

**3. Người bệnh**

+ Khám và giải thích về bệnh tình cho người bệnh và người nhà người
bệnh.
+ Làm các xét nghiệm cơ bản.

+ Kháng sinh 2 dòng phối hợp

**4. Hồ sơ bệnh án**

Làm hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định chung của Bộ Y tế.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2.Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn: sử dụng dung dịch povidone-iodine, sát khuẩn toàn bộ bề mặt
ổ áp xe và vùng da xung quanh, để khô.

- Sử dụng các băng vô khuẩn cách ly ổ áp xe và vùng da xung quanh với
phần còn lại cơ thể.

- Gây tê: Áp dụng kỹ thuật gây tê tại chỗ. Tiêm Xylocin xung quanh ổ áp
xe, vị trí tiêm cách đường viêm tấy đỏ của ổ áp xe 1cm

- Rạch rộng toàn bộ bề mặt ổ áp xe (có thể rạch hình chữ thập để đạt được
mức độ dẫn lưu cần thiết).

- Lấy dịch mủ từ ổ áp xe nuôi cấy, làm kháng sinh đồ.

- Dùng kẹp đầu từ đưa vào trong ổ áp xe, mở rộng hai đầu kẹp nhằm phá
vỡ vách ngăn bên trong ổ áp xe tạo điều kiện cho mủ và tổ chức hoại tử chảy ra
dễ.
- Sử dụng dao hoặc kéo con kẹp phần tích cắt lọc hết các tổ chức hoại tử
bên trong ổ áp xe.

- Bơm rửa ổ áp xe với nước muối sinh lý và dung dịch ô xy già 10%.
- Đặt gạc dài vào trong ổ áp xe và để một đầu ở bên ngoài để dẫn lưu dịch.
- Đặt gạc lên trên bề mặt ổ áp xe nhằm hấp thụ dịch vết thương và ngăn
không cho vật lạ vào vết thương.

- Hướng dẫn người nhà hoặc người bệnh thay băng hàng ngày cho đến khi
vết thương khỏi hoàn toàn.

**VI. THEO DÕI SAU THỦ THUẬT**

- Chảy máu

- Nhiễm trùng: Dịch vết thương (màu sắc, lượng dịch hàng ngày )

- Đánh giá sự hình thành tổ chức hạt tại vết thương.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu: mổ vết thương, cầm máu lại

- Nhiễm trùng: kháng sinh, chống phù nề, giảm viêm.

## 12. NẠO VÉT LỖ ĐÁO KHÔNG VIÊM XƯƠNG

**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 (H2O2).

- 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 tấm vải (vô khuẩn) có lỗ lên vùng mổ.

- Cắt bỏ các tổ chức hoại tử và bờ dày 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.

## 13. NẠO VÉT LỖ ĐÁO CÓ VIÊM XƯƠNG

**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, dày 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)

- Vaselin

- Kìm 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 cẳng chân.

- Phủ tấm vải (vô khuẩn) có lỗ lên vùng phẫu thuật.

- Cắt bỏ các tổ chức hoại tử và bờ dày 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 kìm gặm 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.

## 14. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG LASER , ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, NITƠ LỎNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị hạt cơm bằng Laser, đốt điện, plasma, ni tơ lỏng là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức hạt cơm bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Hạt cơm các thể: hạt cơm thông thường, hạt cơm phẳng, lòng bàn tay bàn chân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

Phân tuyến kĩ thuật: Trung ương, tỉnh

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: Thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy ( Laser CO2, plasma, bình xịt/ áp ni tơ lỏng, máy đốt điện), máy hút và lọc khói bụi

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay, đốt điện, plasma hóa tổ chức từng lớp.

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ.

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện.

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 15. ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM PHẲNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NITƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị hạt cơm bằng Laser, đốt điện, plasma, ni tơ lỏng là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức hạt cơm bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Hạt cơm các thể: hạt cơm thông thường, hạt cơm phẳng, lòng bàn tay bàn chân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

Phân tuyến kĩ thuật: Trung ương, tỉnh

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: Thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy ( Laser CO2, plasma, bình xịt/ áp ni tơ lỏng, máy đốt điện), máy hút và lọc khói bụi

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay, đốt điện, plasma hóa tổ chức từng lớp.

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ.

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện.

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 16. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG BẰNG LASER, PLASMA, ĐỐT ĐIỆN, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị dày sừng bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức dầy sừng bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Dày sừng các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 17. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG DA DẦU, ÁNH SÁNG BẰNG LASER, PLASMA, ĐỐT ĐIỆN, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị dày sừng bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức dầy sừng bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Dày sừng các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 18. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

U mềm các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 19. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U NHÚ, U MỀM TREO BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

U nhú, u mềm các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 20. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THƯƠNG TỔN CÓ SÙI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tổn thương sùi các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 21. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ Ở PHỤ NỮ BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sùi mào gà ở phụ nữ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 22. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ Ở NAM GIỚI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sùi mào ga ở nam giới

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 23. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ỐNG TUYẾN MỒ HÔI BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

U ống tuyến mồ hôi các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 24. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ MẮT CÁ CHÂN BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mắt cá chân các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 25. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHAI CHÂN BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mắt cá chân các vị trí

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 26. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẨN CỤC BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG.

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sẩn cục các vị trí.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

## 27. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỚT SÙI DA DẦU < 0.5 CM BẰNG ĐỐT ĐIỆN, PLASMA, LASER, NI TƠ LỎNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng Laser, plasma, đốt điện là kỹ thuật nhằm loại bỏ tổ chức bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay, phá hủy tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bớt sùi da dầu < 0.5 cm

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan tỏa

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp (>160mmHg), đái tháo đường (>10mmol/l)

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng (CD4 < 200)

- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết > 8mmol/l

- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Nơi thực hiện**

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

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

**2. Người thực hiện**

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: Thủ thuật viên: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy đốt điện, máy plasma, máy hút và lọc khói bụi, dao nạo tổn thương

- Cài đặt thông số: công suất, chế độ phát tia... Khởi động, đặt máy ở chế độ chờ.

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm…

- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain, acidacetic 5%

- Vật tư tiêu hao: Bông, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn…

**4. Người bệnh**

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

- Được tư vấn về phương pháp, quy trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến…

- Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

**5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)**

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của người bệnh

- Xét nghiệm máu (nếu cần)

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

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

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

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

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

**3. Vô cảm**

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

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản…

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Quang đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp. Hoặc nạo bỏ thương tổn dày sừng bằng dao nạo

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

**6. Làm sạch vùng điều trị**

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

**7. Băng thương tổn**

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô…

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

**VI. THEO DÕI**

- Theo dõi 30 phút với trường hợp gây tê tại chỗ, 6 giờ với gây mê hoặc tê tủy sống

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

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

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Sốc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sốc phản vệ

- Chảy máu: băng ép, khâu ép hoặc cầm máu bằng đốt điện

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.