**QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH DA LIỄU**

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

*của Trung tâm Y tế Hải Hà)*

**MỤC LỤC**

[1. KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC NẶNG 2](#_Toc114664411)

[2. ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG NGÂM TẮM 7](#_Toc114664412)

[3. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG LASER CO2 9](#_Toc114664413)

[4. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG LASER CO2 13](#_Toc114664414)

[5. TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM BẰNG TRICHLORACETIC ACID 17](#_Toc114664415)

[6. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG ĐỐT ĐIỆN 21](#_Toc114664416)

[7. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG ĐỐT ĐIỆN 24](#_Toc114664417)

[8. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG ĐỐT ĐIỆN 27](#_Toc114664418)

[9. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG DA DẦU BẰNG ĐỐT ĐIỆN 30](#_Toc114664419)

[10. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG ÁNH NẮNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN 34](#_Toc114664420)

[11. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẨN CỤC BẰNG ĐỐT ĐIỆN 38](#_Toc114664421)

[12. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỚT SÙI BẰNG ĐỐT ĐIỆN 42](#_Toc114664422)

[13. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG GỌT NẠO THƯƠNG TỔN 45](#_Toc114664423)

[14. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT 49](#_Toc114664424)

[15. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CUỘN, MÓNG QUẶP 53](#_Toc114664425)

[16. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LỖ ĐÁO KHÔNG VIÊM XƯƠNG CHO NGƯỜI BỆNH PHONG 58](#_Toc114664426)

[17. QUY TRÌNH ĐẮP MẶT NẠ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH DA 61](#_Toc114664427)

**1. KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC NẶNG**

**I.  ĐẠI CƯƠNG**

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

Chống nhiễm trùng.

Bồi phụ nước điện giải.

Nâng cao thể trạng.

**\* Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh**

- Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh.

- Có thái độ ân cần, thông cảm với người bệnh.

- Tư vấn để người bệnh không sử dụng lại thuốc nghi ngờ dị ứng.

**II. CHỈ ÐỊNH**

Đắp gạc ẩm, gạc tẩm kem dưỡng ẩm hoặc thuốc bôi kết hợp tắm bằng sữa tắm dưỡng ẩm hàng ngày trong quá trình điều trị.

**III. CHỐNG CHỈ ÐỊNH**

Ðang có các dấu hiệu như sốt, nhiễm khuẩn, rối loạn điện giải... (cần ưu tiên điều trị hỗ trợ trước).

**VI. CHUẨN BỊ**

1. **Người bệnh**

- Bệnh nhân phải nằm phòng bệnh riêng, vô khuẩn.

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

**2. Người thực hiện**

- Điều dưỡng viên đầy đủ trang phục y tế.

- Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh.

- Có thái độ ân cần, thông cảm với người bệnh.

**3. Dụng cụ:**

- 1 xe đẩy y tế để dụng cụ

- Ống nghe, nhiệt kế, huyết áp kế.

- Khay đựng dụng cụ, kẹp, bông, gạc vô khuẩn, găng tay sạch.

- Chậu nước ấm, khăn mặt bông to.

- 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.

- Tấm vải trải giường, quần áo sạch (nếu người bệnh còn mặc được quần áo), tấm vải trải giường phủ.

- Túi đựng đồ bẩn.

- Quạt sưởi (nếu là mùa đông).

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

**4. Nơi thực hiện:** Tại phòng bệnh.

**III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

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

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

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

**2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt**

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

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

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

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

**2.2. Chăm sóc da bị tổn thương**

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

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

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

- Thấm khô tổn thương.

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

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

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

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

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

- Thuốc tiêm truyền: dung dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ, các thao tác tiêm truyền phải vô trùng.

- Đặc biệt, da của người bệnh Lyell rất dễ trợt nên các động tác như ga-rô khi lấy tĩnh mạch, giữ tay khi chọc kim cần hết sức nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm cho người bệnh.

- Thuốc uống: nếu có thương tổn niêm mạc miệng thì phải nghiền nhỏ thuốc rồi pha loãng và cho người bệnh uống từng ít một.

**2.4. Chế độ dinh dưỡng**

- Loại thức ăn, nước uống, số lượng, giờ ăn, số lần: thực hiện theo y lệnh của bác sĩ.

- Cần chú ý khuyên người bệnh ăn hạn chế đồ ăn nhiều đường và không ăn mặn nhằm tránh tác dụng phụ của corticoid là làm tăng đường huyết và tăng natri huyết.

**3. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo**

- Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.

- Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.

- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.

- Vẽ biểu đồ về sự thay đổi của các dấu hiệu sinh tồn.

**4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình**

- An ủi, động viên người bệnh và người nhà người bệnh để họ yên tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.

- Hướng dẫn người nhà tuân thủ các nội quy bệnh viện để đảm bảo vô trùng

1. **ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG NGÂM TẮM**

**(DUNG DỊCH THUỐC TÍM 1/10.000)**

**I. ĐỊNH NGHĨA**

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

Mục đích:

-  Sát khuẩn.

-  Chống viêm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh da nhiễm khuẩn.

- Các bệnh đỏ da toàn thân.

- Viêm da cơ địa.

**III. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Điều dưỡng viên đội mũ, đeo khẩu trang.

**2. Dụng cụ**

- Thuốc tím bột: gói 2g.

- Bồn tắm trong phòng kín gió.

- Nước ấm (có thể nước bằng sử dụng bình nóng lạnh).

**3. Người bệnh**:

Người bệnh phải được nằm phòng bệnh riêng, vô khuẩn.

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

**4. Nơi thực hiện**: Tại phòng bệnh.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

- Xả nước ấm ở nhiệt độ từ 25 độ C đến 30 độ C vào bồn. Lượng nước nhiều hay ít tùy theo từng trường hợp. Cần lưu ý dùng tay để thử độ nóng của nước để đảm bảo chắc chắn nước không quá nóng hay quá lạnh.

- Pha dung dịch thuốc tím: pha 1g thuốc tím cho 10 lít nước ấm dùng tay pha đều thuốc. Theo kinh nghiệm sau khi pha xong nước có màu hồng cánh sen.

- Ngâm trong thời gian từ 15 đến 20 phút.

- Lau khô, mặc quần áo.

- Ghi hồ sơ bệnh án về tiến triển của tổn thương như mức độ trợt da, tiết dịch. Báo cáo với bác sĩ điều trị các bất thường về tình trạng bệnh.

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

1. **QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG LASER CO2**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sùi mào gà các thể, các vị trí: ngoài da, miệng, hậu môn, sinh dục…

**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**

Trung tâm Y tế Hải Hà.

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**

Thủ thuật viên: 01 người.

Gây mê/tê: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

Giúp việc: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser CO2, máy hút và lọc khói bụi

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

- Dụng cụ: 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, XN, 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%, …

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.

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.

1. **QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG LASER CO2**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

Trung tâm Y tế Hải Hà

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 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%, …

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.

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.

**5. TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LÕM BẰNG TRICHLORACETIC ACID**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị sẹo lõm bằng acidtrichloacetic (TCA) là kỹ thuật chấm acidtricloacetic trực tiếp vào nền sẹo, nhằm phá nền sẹo, kích thích sự tăng sinh các sợi collagen và làm đầy tổ chức sẹo.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sẹo lõm đã ổn định, kích thước dưới 3mm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**1. Chống chỉ định**

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

- Sẹo chưa ổn định.

- Sẹo có kích thước lớn hơn 3mm.

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

- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy hô hấp…

**2. Thận trọng khi điều trị**

- Người bệnh đang điều trị bằng isotretinoine.

- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi.

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ.

- 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: 01 người.

Phụ thủ thuật: 01 người.

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

- Trang thiết bị: Bàn thủ

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, cốc inox đựng thuốc.

- Thuốc: Natri clorua 0,9%, Povidin, cồn 70, TCA 100%

- Vật tư tiêu hao: Bông, gạc, găng vô trùng, kim chấm thuốc

**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: Công thức máu, Đường huyết, HBsAg, HIV, giang mai…

- Ảnh thương tổn người bệnh trước và sau thủ thuật.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Nhóm làm thủ thuật**

Trang phục bảo hộ: Mặc áo, đội mũ, đeo kính, khẩu trang.

Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đi găng.

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị.

Người bệnh nằm trên bàn, che mắt bằng gạc ẩm, tư thế thoải mái, phù hợp.

**3. Lấy thuốc**

Rót 1-3ml dung dịch TCA 60-100% ra cốc thủy tinh.

**4. Vô trùng**

Sát trùng rộng vùng điều trị bằng povidin 10% hoặc chlorhexidin 2%, NaCl 0,9%…

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

**5. Chấm thuốc**

Dùng kim vô khuẩn, chấm vào dung dịch TCA, sau đó thấm nhẹ lên nền sẹo; Chấm một đến hai lần, đến khi thấy thương tổn trắng thì dừng chấm thuốc.

**6. 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. Nếu ổn định người bệnh có thể ra về.

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

- Tại chỗ: tình trạng đau rát, ban đỏ, 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.

- Ban đỏ, phù nề: chườm lạnh.

- Chấm thuốc ra vùng da lành: Lau sạch bằng gạc ẩm, đắp gạc lạnh.

**6.** **QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị sùi mào gà bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức sùi mào gà bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là sùi mào gà

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị hạt cơm bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức hạt cơm bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là hạt cơm

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**8. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị u mềm treo bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức u bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là u mềm treo

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**9. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG DA DẦU BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị dầy sừng da dầu bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức dầy sừng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là dày sừng da dầu

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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 có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**10. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG ÁNH NẮNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị dầy sừng ánh nắng bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức dầy sừng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là dày sừng ánh nắng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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 có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**11. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẨN CỤC BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị sẩn cục bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức sẩn cục bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sẩn cục

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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 có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**12. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỚT SÙI BẰNG ĐỐT ĐIỆN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bớt sùi bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức bớt sùi bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chẩn đoán xác định là bớt sùi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim

**Thận trọng khi điều trị:**

- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Máy đốt điện, máy hút và lọc khói bụi

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

- Thuốc: Povidin, 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 có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

- 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

**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 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

**3. Vô cảm**

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

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

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

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Điện đông hoặc bốc bay tổ chức từng lớp.

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

**6. 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 thuốc: povidin 10%, chlorhexidin 2%…

**7. 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

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

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

**13. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG GỌT NẠO THƯƠNG TỔN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị u mềm lây bằng nạo thương tổn là kỹ thuật dùng thìa nạo (curette) để nạo thương tổn nhằm loại bỏ nhân của thương tổn u mềm lây

**II. CHỈ ĐỊNH**

U mềm lây

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan tỏa hoặc nhiễm vi nấm.

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

**Thận trọng khi điều trị:**

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ

- Người bệnh đang điều trị bằng isotretinoine

- Cơ địa sẹo lồi

- Suy giảm miễn dịch nặng

- Tăng huyết áp, đái tháo đường không ổn định

- 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

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

- Trang thiết bị: Curette

- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo

- Thuốc: Povidin, 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, qui 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 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

**3. Vô cảm**

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

Tê tại chỗ: bôi tê EMLA5%, Lidocain 10%...

Tiêm thấm: Lidocain 0,5-2%

**4. Vô trùng**

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

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

**5. Loại bỏ thương tổn**

Căng da vùng xung quanh thương tổn; Dùng thìa nạo để nạo lấy nhân

Dùng gạc khô vô khuẩn ấn nhẹ vào thương tổn vừa nạo vài phút để cầm máu

**6. 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%…

**7. 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.

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

- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ, khi ổn định chuyển chuyên khoa điều trị.

**14. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT**

**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)

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp móng chọc thịt đang trong quá trình viêm

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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 cái Kẹp phẫu tích có mấu: 01 cái Kéo 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 đôi Gạc phẫu thuật: 20 miếng Băng 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.

+ 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.

**15. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CUỘN, MÓNG QUẶP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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 cuộn - móng quặp giai đoạn 2, 3 (không đáp ứng điều trị nội khoa)

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp 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 cái Kẹp phẫu tích có mấu: 01 cái Kéo 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 đôi Gạc phẫu thuật: 20 miếng Băng 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 xấu xí trong thời gian đầu 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.

- Chụp Xquang ngón chi trước phẫu thuật

**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:

+ 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 các bờ tổn khuyết bằng chỉ tiêu vicryl 5.0, sau đó khâu ngoài cố định bản móng vào giường móng và da 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.

**16. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LỖ ĐÁO KHÔNG VIÊM XƯƠNG** **CHO NGƯỜI BỆNH PHONG**

**I. ĐỊNH NGHĨA**

- Loét lỗ đáo là vết loét mạn tính xảy ra trên bàn chân mất cảm giác ở người bệnh phong do thương tổn thần kinh chày sau.

- [Phẫu thuật](http://khamgiodau.com/s/Ph%E1%BA%ABu%20thu%E1%BA%ADt.html) làm sạch là biện pháp lấy bỏ hết các tổ chức hoại tử, dầy 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 thật: 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

- 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 dầy 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.

**17. QUY TRÌNH ĐẮP MẶT NẠ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH DA**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

- Giúp duy trì vẻ đẹp bản chất của làn da.

- Duy trì sự mềm mại, bổ sung độ ẩm, dưỡng chất và thuốc (một số bệnh da).

- Thúc đẩy quá trình thay da diễn ra bình thường.

- Bảo vệ và duy trì làn da khỏe mạnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Da bình thường.

- Da hỗn hợp (vùng chữ T nhờn, bóng và vùng chữ U khô).

- Da khô.

- Da dầu.

- Da trứng cá.

- Da kích ứng.

- Sẹo thâm.

- Rám má.

- Sạm da.

- Da lão hóa, da chảy xệ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Dị ứng với các thành phần trong sản phẩm.

**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**

- Bác sĩ ra y lệnh phù hợp với từng loại da

- Điều dưỡng được đào tạo về quy trình

**3. Dụng cụ**

- Bông băng, gạc.

- Nước sát trùng.

- Nước muối sinh lý.

- Các loại mặt nạ khác nhau phù hợp với từng loại da và tình trạng da.

- Máy xông nóng.

- Máy xông lạnh.

- Máy siêu âm.

- Máy tạo oxy và làm sạch.

**4. Người bệnh**

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

**5. Bệnh án theo dõi cho từng người bệnh**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Kiểm tra người bệnh: khám trước và sau một liệu trình điều trị.

- Ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám bệnh.

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Bước 1: làm sạch da mặt.

+ Bước 2: tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông.

+ Bước 3: đắp mặt nạ.

+ Bước 4: bóc mặt nạ, bôi nước hoa hồng.

+ Bước 5: bôi kem dưỡng hoặc siêu âm thuốc điều trị tùy tình trạng da.

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi diễn biến bệnh trong quá trình điều trị.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn quy trình kĩ thuật chuyên ngành Da liễu Bộ y tế.