

Số: **4790** /QĐ-BYTHà Nội, ngày **25** tháng **10** năm 2017**QUYẾT ĐỊNH****Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp ngày 11 tháng 8 năm 2017 của Hội đồng nghiệm thu Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Da liễu của Bộ Y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH:**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu”, gồm 104 quy trình kỹ thuật.**Điều 2.** Tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng BHYT;
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Công thông tin điện tử BHYT;
- Website Cục KCB;
- Lưu VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG**THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Viết Tiến**

**DANH SÁCH 104 HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHUYÊN NGÀNH DA LIỄU**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4790/QĐ-BYT ngày 25 tháng 10 năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

TT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
1.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigus có diện tích tổn thương từ 10%-29% diện tích cơ thể
2.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigus có diện tích tổn thương từ 30%-60% diện tích cơ thể
3.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigoid có diện tích tổn thương trên 60% diện tích cơ thể
4.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigoid có diện tích tổn thương từ 10%-29% diện tích cơ thể
5.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigoid có diện tích tổn thương từ 30%-60% diện tích cơ thể
6.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Pemphigoid có diện tích tổn thương trên 60% diện tích cơ thể
7.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Duhring-BroCQ (viêm da dạng Herpes) có diện tích tổn thương từ 10%-29% diện tích cơ thể
8.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Duhring-BroCQ (viêm da dạng Herpes) có diện tích tổn thương từ 30%-60% diện tích cơ thể
9.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh Duhring-BroCQ (viêm da dạng Herpes) có diện tích tổn thương trên 60% diện tích cơ thể
10.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh hồng ban đa dạng
11.	Kỹ thuật chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc thể đỏ da toàn thân
12.	Quy trình phẫu thuật điều trị móng chọc thịt bằng kỹ thuật Winograd
13.	Quy trình sinh thiết móng
14.	Quy trình phẫu thuật cắt bỏ u dưới móng
15.	Quy trình phẫu thuật điều trị móng cuộn, móng quặp
16.	Quy trình phẫu thuật cắt bỏ sùi mào gà
17.	Quy trình điều trị bệnh da bằng PUVA toàn thân
18.	Quy trình điều trị bệnh da bằng PUVA tại chỗ
19.	Quy trình điều trị bệnh da bằng UVB dải hẹp toàn thân
20.	Quy trình điều trị bệnh da bằng UVB dải hẹp tại chỗ
21.	Quy trình điều trị u mềm lây bằng gọt nạo thương tổn
22.	Quy trình điều trị rụng tóc bằng tiêm dưới da Triamcinolon

23.	Quy trình điều trị sẹo lồi bằng tiêm Triamcinolon
24.	Quy trình điều trị sẹo lõm bằng acid trichloracetic
25.	Quy trình điều trị loét lỗ đáo cho người bệnh phong bằng chiếu LaserHE-NE
26.	Quy trình điều trị đau do zona bằng chiếu Laser HE-NE
27.	Quy trình điều trị sùi mào gà bằng Laser Co2
28.	Quy trình điều trị hạt cơm bằng Laser CO2
29.	Quy trình điều trị ống tuyến mồ hôi bằng Laser CO2
30.	Quy trình điều trị u mềm treo bằng Laser CO2
31.	Quy trình điều trị dày sừng da đầu Laser CO2
32.	Quy trình điều trị dày sừng ánh nắng Laser CO2
33.	Quy trình điều trị sần cục bằng Laser CO2
34.	Quy trình điều trị bớt sùi bằng Laser CO2
35.	Quy trình điều trị sùi mào gà bằng Plasma
36.	Quy trình điều trị hạt cơm bằng Plasma
37.	Quy trình điều trị u mềm treo bằng Plasma
38.	Quy trình điều trị dày sừng da đầu bằng Plasma
39.	Quy trình điều trị dày sừng ánh nắng Plasma
40.	Quy trình điều trị sần cục bằng Plasma
41.	Quy trình điều trị bớt sùi bằng Plasma
42.	Quy trình điều trị hạt cơm bằng ni tơ lỏng
43.	Quy trình điều trị sần cục bằng ni tơ lỏng
44.	Quy trình điều trị sẹo lồi bằng ni tơ lỏng
45.	Quy trình điều trị bớt sùi bằng ni tơ lỏng
46.	Quy trình điều trị u mạch máu bằng YAG-KTP
47.	Quy trình điều trị bớt tăng sắc tố bằng YAG-KTP
48.	Quy trình điều trị xóa xăm bằng YAG-KTP
49.	Quy trình điều trị sẹo lồi bằng YAG-KTP
50.	Quy trình điều trị u mạch máu bằng Laser màu (Pulsed Dye Laser)
51.	Quy trình điều trị giãn mạch máu bằng Laser màu
52.	Quy trình điều trị sẹo lồi bằng Laser màu
53.	Quy trình điều trị u mạch máu bằng IPL
54.	Quy trình điều trị giãn mạch máu bằng IPL
55.	Quy trình điều trị chứng tăng sắc tố bằng IPL
56.	Quy trình điều trị chứng rậm lông bằng IPL
57.	Quy trình điều trị sẹo lồi bằng IPL
58.	Quy trình điều trị trứng cá bằng IPL
59.	Quy trình xóa nếp nhăn bằng IPL
60.	Quy trình điều trị sùi mào gà bằng đốt điện
61.	Quy trình điều trị hạt cơm bằng đốt điện

62.	Quy trình điều trị u mềm treo bằng đốt điện
63.	Quy trình điều trị dày sừng da đầu bằng đốt điện
64.	Quy trình điều trị dày sừng ánh nắng bằng đốt điện
65.	Quy trình điều trị sần cục bằng đốt điện
66.	Quy trình điều trị bớt sùi bằng đốt điện
67.	Quy trình điều trị u ống tuyến mồ hôi bằng đốt điện
68.	Quy trình xóa xăm bằng các kỹ thuật Laser Ruby
69.	Quy trình điều trị các bớt sắc tố bằng Laser Ruby
70.	Quy trình trẻ hóa da bằng các kỹ thuật laser Fractional
71.	Quy trình điều trị râm má bằng Laser Fractional
72.	Quy trình chụp và phân tích da bằng máy phân tích da
73.	Quy trình đắp mặt nạ điều trị một số bệnh da
74.	Điều trị râm má bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
75.	Điều trị bệnh tàn nhang bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
76.	Điều trị sẹo lõm bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
77.	Điều trị rụng tóc bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
78.	Điều trị bệnh hói bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
79.	Điều trị giãn lỗ chân lông bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
80.	Điều trị lão hóa da bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
81.	Điều trị rạn da bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
82.	Điều trị nếp nhăn da bằng kỹ thuật lặn kim và sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc
83.	Quy trình điều trị bệnh trứng cá bằng máy Acthyderm
84.	Quy trình điều trị lão hóa da bằng máy Acthyderm
85.	Quy trình điều trị nếp nhăn da bằng máy Acthyderm
86.	Quy trình điều trị râm má bằng máy Acthyderm
87.	Quy trình điều trị tàn nhang bằng máy Acthyderm
88.	Quy trình điều trị viêm da cơ địa bằng máy Acthyderm
89.	Quy trình điều trị sẹo lõm bằng Intracel
90.	Quy trình xóa nếp nhăn bằng Intracel
91.	Điều trị các bệnh lý da bằng máy RF
92.	Điều trị sẹo lõm bằng kỹ thuật ly trích huyết tương giàu tiểu cầu (PRP)
93.	Trẻ hóa da bằng kỹ thuật ly trích huyết tương giàu tiểu cầu (PRP)
94.	Trẻ hóa da mặt bằng chiếu đèn LED
95.	Điều trị mụn trứng cá bằng chiếu đèn LED
96.	Điều trị râm má bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
97.	Điều trị bệnh tàn nhang bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
98.	Điều trị sẹo lõm bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
99.	Điều trị rụng tóc bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ

100.	Điều trị bệnh hời bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
101.	Điều trị giãn lỗ chân lông bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
102.	Điều trị lão hóa da bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
103.	Điều trị rạn da bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ
104.	Điều trị nếp nhăn da bằng kỹ thuật lặn kim và thuốc bôi tại chỗ

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiến

MỤC LỤC

1	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10% - 29% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	1
2	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30% ĐẾN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	4
3	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	7
4	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10-29% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	10
5	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30-59% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	13
6	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	16
7	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DUHRING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10-29% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	19
8	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DUHRING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30-60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	22
9	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DUHRING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ.....	25
10	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HỒNG BAN ĐA DẠNG	28
11	KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC THỂ ĐỎ DA TOÀN THÂN	30
12	QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT BẰNG KỸ THUẬT WINOGRAD	33
13	QUY TRÌNH SINH THIẾT MÓNG	36
14	QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT BỎ U DƯỚI MÓNG	42
15	QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CUỘN, MÓNG QUÁP	44
16	QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT BỎ SỤI MÀO GÀ.....	47
17	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG PUVA TOÀN THÂN.....	50
18	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG PUVA TẠI CHỖ.....	53
19	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG UVB DẢI HẸP TOÀN THÂN	56
20	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG UVB DẢI HẸP TẠI CHỖ.....	59
21	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG GỌT NẠO THƯƠNG TỔN	62
22	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG TIÊM DƯỚI DA TRIAMCINOLON.....	64
23	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG TIÊM TRIAMCINOLON TRONG TỔN THƯƠNG	67
24	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG ACID TRICHLORACETIC	70
25	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ LOÉT LỖ ĐÁO CHO NGƯỜI BỆNH PHONG BẰNG CHIẾU LASER HE-NE.....	72
26	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ĐAU DO ZONA BẰNG CHIẾU LASER HE-NE	74
27	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SỤI MÀO GÀ BẰNG LASER CO2	76
28	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CÔM BẰNG LASER CO2	79
29	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ỐNG TUYẾN MỎ HÔI BẰNG LASER CO2	82
30	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG LASER CO2	85
31	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG LASER CO2	88
32	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG ÁNH NẮNG BẰNG LASER CO2	91

33	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG LASER CO2	94
34	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG LASER CO2.....	97
35	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG PLASMA.....	100
36	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG PLASMA.....	103
37	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG PLASMA.....	106
38	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG PLASMA.....	109
39	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG ÁNH NẮNG BẰNG PLASMA.....	112
40	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG PLASMA.....	115
41	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG PLASMA.....	118
42	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG NI TƠ LÔNG.....	121
43	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG NI TƠ LÔNG	123
44	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG NI TƠ LÔNG.....	125
45	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG NI TƠ LÔNG	127
46	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG YAG-KTP.....	129
47	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT TĂNG SẮC TỔ BẰNG YAG-KTP	132
48	QUY TRÌNH XOÁ XĂM BẰNG YAG-KTP	135
49	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG YAG-KTP	138
50	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG LASER MÀU (PULSED DYE LASER)	141
51	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ GIẼN MẠCH MÁU BẰNG LASER MÀU.....	144
52	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG LASER MÀU.....	147
53	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG IPL	150
54	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ GIẼN MẠCH MÁU BẰNG IPL.....	153
55	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHỨNG TĂNG SẮC TỔ BẰNG IPL.....	156
56	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHỨNG RẬM LÔNG BẰNG IPL	159
57	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG IPL	162
58	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TRỨNG CÁ BẰNG IPL.....	164
59	QUY TRÌNH XOÁ NẾP NHĂN BẰNG IPL.....	167
60	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG ĐÓT ĐIỆN	169
61	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG ĐÓT ĐIỆN	171
62	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG ĐÓT ĐIỆN.....	173
63	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG ĐÓT ĐIỆN.....	175
64	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG ÁNH NẮNG BẰNG ĐÓT ĐIỆN.....	177
65	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG ĐÓT ĐIỆN.....	179
66	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG ĐÓT ĐIỆN	181
67	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ỐNG TUYẾN MỎ HÔI BẰNG ĐÓT ĐIỆN.....	183
68	QUY TRÌNH XOÁ XĂM BẰNG CÁC KỸ THUẬT LASER RUBY	185
69	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC BỐT SẮC TỔ BẰNG LASER RUBY.....	187
70	QUY TRÌNH TRẺ HÓA DA BẰNG CÁC KỸ THUẬT LASER FRACTIONAL	189
71	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG LASER FRACTIONAL.....	191
72	QUY TRÌNH CHỤP VÀ PHÂN TÍCH DA BẰNG MÁY PHÂN TÍCH DA	193
73	QUY TRÌNH ĐÁP MẶT NẠ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH DA	195
74	ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC	197
75	ĐIỀU TRỊ BỆNH TÀN NHANG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC.....	200
76	ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC	203

77	ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC.....	206
78	ĐIỀU TRỊ BỆNH HÓI BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC	209
79	ĐIỀU TRỊ GIÃN LỖ CHÂN LÔNG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC.....	212
80	ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC.....	215
81	ĐIỀU TRỊ RẠN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC	218
82	ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC.....	221
83	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÚNG CÁ BẰNG MÁY ACTHYDERM.....	224
84	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG MÁY ACTHYDERM	227
85	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG MÁY ACTHYDERM.....	230
86	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG MÁY ACTHYDERM	233
87	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TÀN NHANG BẰNG MÁY ACTHYDERM	236
88	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA BẰNG MÁY ACTHYDERM.....	239
89	QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG INTRACEL	242
90	QUY TRÌNH XÓA NẾP NHĂN BẰNG INTRACEL	245
91	ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ DA BẰNG MÁY RF.....	248
92	ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LY TRÍCH HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU (PRP)	250
93	TRẺ HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LY TRÍCH HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU (PRP).....	253
94	TRẺ HÓA DA MẶT BẰNG CHIẾU ĐÈN LED.....	256
95	ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ BẰNG CHIẾU ĐÈN LED	258
96	ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ	260
97	ĐIỀU TRỊ BỆNH TÀN NHANG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ	263
98	ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ.....	266
99	ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ.....	269
100	ĐIỀU TRỊ BỆNH HÓI BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ.....	272
101	ĐIỀU TRỊ GIÃN LỖ CHÂN LÔNG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ	275
102	ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ.....	278
103	ĐIỀU TRỊ RẠN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ.....	281
104	ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ	284

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS

CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10%-29%

DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

– Bệnh pemphigus thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn đặc trưng bởi tổn thương bọt nước nông nhão dễ vỡ ở da hoặc niêm mạc. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể kháng lại cầu nối liên kết giữa các tế bào gai ở lớp thượng bì, gây ra hiện tượng ly gai.

– Bệnh pemphigus được phân loại là nặng 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 ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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.
- Nĩa có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...
- Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để 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 trường 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 sỹ 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

Điều dưỡng dùng nĩa 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

Điều 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 bong nước chưa dập vỡ

Nếu bong nước chưa dập vỡ, chưa bị nhiễm khuẩn: trích rạch bong nước, tháo bỏ dịch bong nước, cố gắng giữ lại vòm bong 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.

– Điều 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 lớp gạc tẩm vaselin (độ dày của gạc tùy thuộc tình trạng dịch xuất tiết, mức độ tổn thương, thường từ 4-6 lớp gạc).

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

– Điều 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.

– Đưa 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 rời 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30%-60%

DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

– Bệnh pemphigus thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn đặc trưng bởi tổn thương bọt nước nông nhẵn nhéo dễ vỡ ở da hoặc niêm mạc. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể kháng lại cầu nối liên kết giữa các tế bào gai ở lớp thượng bì, gây ra hiện tượng ly gai.

– Bệnh pemphigus được phân loại là nặng 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 ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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.

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

– Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

– Các dung dịch sát khuẩn dùng để 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 trường 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 sỹ 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 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, tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

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

Điều dưỡng dùng nĩa 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

Điều 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 bỏng nước chưa dập vỡ

Nếu bỏng nước chưa dập vỡ, chưa bị nhiễm khuẩn: trích rạch bỏng nước, tháo bỏ dịch bỏng nước, cố gắng giữ lại vòm bỏng 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.

– Điều 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 lớp gạc tẩm vaselin (độ dày của gạc tùy thuộc tình trạng dịch xuất tiết, mức độ tổn thương, thường từ 4-6 lớp gạc).

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

– Điều 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.

– Đưa 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 nói 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

– Bệnh pemphigus thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn đặc trưng bởi tổn thương bọt nước nông nhão dễ vỡ ở da hoặc niêm mạc. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể kháng lại cầu nối liên kết giữa các tế bào gai ở lớp thượng bì, gây ra hiện tượng ly gai.

– Bệnh pemphigus được phân loại là nặng 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 ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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 và xử lý tổn thương da cùng cấp thay băng).
- 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.
- Nĩa có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...
- Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để 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, acid boric; thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc tạo môi trường 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

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, sinh dục bằng nước muối sinh lý và bôi 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

Điều dưỡng dùng nĩa 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

Điều 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 tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc tổ chức hoại tử (nếu có).

3.3. Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

Nếu bọt nước chưa dập vỡ, chưa bị nhiễm khuẩn: trích rạch bọt nước, tháo bỏ dịch bọt nước, cố gắng giữ lại vòm bọt 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.

– Điều 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 lớp gạc tẩm vaselin (độ dày của gạc tùy thuộc tình trạng dịch xuất tiết, mức độ tổn thương, thường từ 4-6 lớp gạc).

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

– Điều dưỡng 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.

– Đưa 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.

Lưu ý:

+ Thay băng tổn thương ở đầu mặt cổ trước, tiếp đến các chi và thân, sau cùng là vùng tầng sinh môn. Thay băng vùng tổn thương không hoặc ít bị nhiễm khuẩn trước vùng nhiễm khuẩn hoặc nhiễm khuẩn nặng sau.

+ Với các tổn thương đã đóng vảy tiết khô thì bôi mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ, không cần băng.

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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10-29% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh pemphigoid thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn, mạn tính đặc trưng bởi tổn thương bọt nước căng, mụn nước, sần phù và ngứa nhiều, bệnh thường gặp ở nữ, cao tuổi. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể chống lại hemidesmosome của màng đáy.

– Bệnh pemphigoid được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

– Làm sạch vết trợt loét do bọt nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
– Làm sạch các tổn thương niêm mạc
– Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh pemphigoid như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

– Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh
– Có thái độ ân cần, thông cảm với người bệnh

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
– Panh có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...
– Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

– Các dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,

- Các thuốc dùng tại chỗ:
- + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
- + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: Tắm rửa toàn thân (nếu tổn thương lan tỏa) hoặc tắm rửa phần cơ thể bị tổn thương (nếu tổn thương khu trú)
- Bước 2: Làm sạch tổn thương da:

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tắm dung dịch nước muối để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc hoại tử.

3.3. Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

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

3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách
 - + Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.
 - + Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

- 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.
- Đưa 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: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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 rời 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30-59% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh pemphigoid thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn, mạn tính đặc trưng bởi tổn thương bọt nước căng, mụn nước, sần phù và ngứa nhiều, bệnh thường gặp ở nữ, cao tuổi. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể chống lại hemidesmosome của màng đáy.

– Bệnh pemphigoid được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

– Làm sạch vết trợt loét do bọt nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
– Làm sạch các tổn thương niêm mạc
– Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh pemphigoid như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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
- 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Panh có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...
- Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,
- Các thuốc dùng tại chỗ:
 - + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: Tắm toàn thân:

Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000; Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm

- Bước 4: Làm sạch tổn thương da:

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng thấm dung dịch nước muối để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc các hoại tử.

3.3. Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

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

3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách

+ Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

- 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.

- Đưa 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: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGOID CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh pemphigoid thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn, mạn tính đặc trưng bởi tổn thương bọt nước căng, mụn nước, sần phù và ngứa nhiều, bệnh thường gặp ở nữ, cao tuổi. Bệnh do cơ thể sinh ra các tự kháng thể chống lại hemidesmosome của màng đáy.

– Bệnh pemphigoid được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

– Làm sạch vết trợt loét do bọt nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
– Làm sạch các tổn thương niêm mạc
– Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh pemphigoid như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Pemphigoid

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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 và xử lý tổn thương da cùng cấp thay băng)
- 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
- 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Panh có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kìm cầm kim...
- Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,
- Các thuốc dùng tại chỗ:
 - + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine-glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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 . Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: Tắm toàn thân:

Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000. Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm

- Bước 2: Làm sạch tổn thương da:

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tắm dung dịch nước muối để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc các hoại tử.

3.3 . Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

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

3.4 . Sử dụng thuốc tại chỗ

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách

+ Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

– 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.

– Đưa 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: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DUHRING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 10-29% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh Duhring-Brocq là bệnh da bong nước tự miễn thường phối hợp với bệnh đường ruột tăng nhạy cảm với Gluten. Bệnh đặc trưng bởi các vết xước, đỏ da, sẩn phù và các mụn nước, bong nước căng ở trên da, bệnh nhân thường ngứa nhiều.

– Bệnh Duhring – Brocq được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

– Làm sạch vết trợt loét do bong nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
– Làm sạch các tổn thương niêm mạc
– Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh Duhring-Brocq như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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 tắm có sen vòi, ủng, áo choàng chống nước cho điều dưỡng sử dụng khi tắm cho người bệnh
- 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Panh có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...

- Xô dựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,
- Các thuốc dùng tại chỗ:
 - + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: Tắm rửa toàn thân (nếu tổn thương lan tỏa) hoặc tắm rửa phần cơ thể bị tổn thương (nếu tổn thương khu trú)
- Bước 2: Làm sạch tổn thương da:

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tắm dung dịch nước muối để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc các hoại tử.

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

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách

+ Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

– 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.

– Đưa 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: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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 rời 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DUHRING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TỪ 30-60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh Duhring-Brocq là bệnh da bong nước tự miễn thường phối hợp với bệnh đường ruột nhạy cảm với Gluten. Bệnh đặc trưng bởi các vết xước, đỏ da, sản phù và các mụn nước, bong nước căng ở trên da, bệnh nhân thường ngứa nhiều.

– Bệnh Duhring – Brocq được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

– Làm sạch vết trợt loét do bong nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
– Làm sạch các tổn thương niêm mạc
– Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh Duhring-Brocq như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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
- 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Panh có máu và không máu, 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 để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,
- Các thuốc dùng tại chỗ:
 - + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: Tắm toàn thân:

Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000. Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm

- Bước 2: Làm sạch tổn thương da:

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng thấm dung dịch nước muối để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc các hoại tử.

3.3. Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

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

3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách

+ Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

– 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.

– Đưa 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

- Tút băng gạc để lộ tổn thương: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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 TUT băng gạc hoặc NƠI LÔNG 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DURING-BROCQ (VIÊM DA DẠNG HERPES) CÓ DIỆN TÍCH TỔN THƯƠNG TRÊN 60% DIỆN TÍCH CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Bệnh Duhring-Brocq là bệnh da bong nước tự miễn thường phối hợp với bệnh đường ruột nhạy cảm với Gluten. Bệnh đặc trưng bởi các vết xước, đỏ da, sẩn phù và các mụn nước, bong nước căng ở trên da, bệnh nhân thường ngứa nhiều.

– Bệnh Duhring – Brocq được phân loại là nặng 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.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

- Làm sạch vết trợt loét do bong nước bị dập vỡ, làm lành tổn thương
- Làm sạch các tổn thương niêm mạc
- Ngăn ngừa các biến chứng của bệnh Duhring-Brocq như gây mất nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy kiệt.

3. Yêu cầu của công tác chăm sóc người bệnh Duhring-Brocq

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang 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 và xử lý tổn thương da cùng cấp thay băng)
- 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
- 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Panh có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn
- những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...

- Xô dựng đồ bần.

2.3. Thuốc thay băng

- Các dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Dung dịch Natriclorid 0,9%; dung dịch PVP iodine 10%,
- Các thuốc dùng tại chỗ:
 - + Thuốc có tác dụng kháng khuẩn: thuốc kháng sinh dùng ngoài...
 - + Thuốc có tác dụng tạo môi trường ẩm tại vết thương: mỡ vaselin, mỡ betadin, mỡ povidon-iodine- glucose

3. Người bệnh

- Giải thích động viên người bệnh hoặc người nhà 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 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

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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

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. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Tắm toàn thân: Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000. 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 để rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc, cắt lọc các hoại tử.

3.3. Xử trí bọt nước chưa dập vỡ

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

3.4. Sử dụng thuốc tại chỗ

- Sử dụng thuốc tại chỗ theo chỉ định của bác sỹ
- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách
 - + Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương da, sau đó đắp một lớp gạc vô trùng bên ngoài. Nên đắp tiếp một lớp gạc tẩm vaseline bên ngoài lớp gạc trong cùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương sao cho mép các tấm gạc chồng một phần lên nhau; đắp một lớp gạc tẩm vaseline chồng lên lớp gạc thuốc.

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

- 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.
- Đưa 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: tiến hành băng bó bổ xung.
- 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 rời 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.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HỒNG BAN ĐA DẠNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Hồng ban đa dạng là tình trạng bệnh lý cấp tính, do nhiều nguyên nhân như nhiễm khuẩn, nhiễm virus, do thuốc... đặc trưng bởi tổn thương sẩn phù, mụn nước – hình ảnh “bia bắn” và hoặc tổn thương niêm mạc.

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh hồng ban đa dạng

– Làm sạch tổn thương da, niêm mạc
– Sử dụng các thuốc điều trị tại chỗ: làm dịu tổn thương da kéo vào, chống nhiễm khuẩn.

3. 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 tránh nguyên nhân gây bùng phát bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Dùng thuốc bôi phù hợp với từng loại tổn thương da và niêm mạc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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
- 01 buồng thủ thuật (cửa thông với buồng tắm), điều hòa 2 chiều/ quạt sưởi...

2.2. Dụng cụ

- 01 xe đẩy y tế để dụng cụ
- khay quả đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.
- Nĩa có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay, ...

3. Người bệnh

- Giải thích động viên 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.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Xác định đúng người bệnh, kiểm tra chẩn đoán, 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, chăm sóc người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bảo đảm quy định vô khuẩn trong thay băng
- Bác sỹ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ.

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

- Lau rửa, làm sạch niêm mạc mắt, mũi, sinh dục bằng các dung dịch phù hợp: nước muối sinh lý, thuốc tím pha loãng 1/10.000
- Bôi thuốc theo chỉ định của bác sỹ

3.2. Tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da

- Bước 1: 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, gây đau rát cho người bệnh.

Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm

- Bước 2: Làm sạch tổn thương da

Dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng thấm dung dịch nước muối rửa (hoặc các dung dịch sát khuẩn nếu có chỉ định) để rửa tổn thương.

3.3. Sử dụng thuốc tại chỗ

- Căn cứ vào tình trạng vết thương mà sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.

- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ theo một trong 2 cách

+ Bôi thuốc trực tiếp lên tổn thương, tiếp theo là 1 lớp gạc tẩm vaseline, ngoài cùng là vài lớp gạc vô trùng.

+ Tẩm thuốc vào một lớp gạc rồi đắp lên vết thương, phía ngoài là lớp gạc tẩm vaseline, hoặc gạc vô trùng.

VI. THEO DÕI

1. Toàn thân

Theo dõi chặt chẽ dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp...).

2. Tại chỗ

Kiểm tra tình trạng tổn thương, tiến triển tổn thương hàng ngày, ghi chép hồ sơ bệnh án.

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC

THỂ ĐỎ DA TOÀN THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

– Đỏ da toàn thân do thuốc là tình trạng bệnh lý đặc trưng bởi hiện tượng da đỏ, bong vảy trên 90% diện tích cơ thể sau sử dụng thuốc.

– Người bệnh đỏ da toàn thân do thuốc cần được điều trị nội trú nhằm phát hiện sớm và điều trị các biến chứng như rối loạn chức năng gan, thận, nhiễm khuẩn, rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan...

2. Mục đích của công tác chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc

– Sử dụng các thuốc điều trị tại chỗ: làm dịu tổn thương da đang nề đỏ, bong vảy, chống ngứa, giữ ẩm da.

– Ngăn ngừa các biến chứng như rối loạn nước điện giải, nhiễm trùng thứ phát, suy gan, suy thận...

3. 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 ĐỊNH

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 ĐỊNH

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

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

– 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 đậu, bông, băng, gạc, vải vô khuẩn.

– Nĩa có máu và không máu, kéo cong, kéo thẳng, găng tay. Nên có sẵn những dụng cụ cầm máu như pince, kim cầm kim...

– Xô đựng đồ bẩn.

2.3. Thuốc sử dụng

Các thuốc dùng tại chỗ:

+ Thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đỏ, ngứa: Các thuốc có corticoid từ nhẹ đến trung bình, có thể kết hợp với acid salicylic trong trường hợp bong vảy nhiều.

+ Thuốc có tác dụng giữ ẩm: mỡ vaselin, kem dưỡng ẩm, sữa tắm dưỡng ẩm...

+ Việc sử dụng các thuốc do bác sĩ chỉ định theo tính chất tổn thương.

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, toàn trạng...

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép hồ sơ bệnh án người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật (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 sĩ.

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 thủ thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bảo đảm quy định vô khuẩn trong thay băng

- Bác sĩ điều trị đánh giá tổn thương, chỉ định các thuốc dùng tại chỗ.

3.1. Tắm cho người bệnh

- Tắm và gội đầu cho người bệnh bằng nước sạch và sữa tắm có chứa chất dưỡng ẩm.

- Khi tắm gội cần nhẹ nhàng, tránh làm trầy xước.

- Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương sau tắm

3.2. Sử dụng thuốc tại chỗ

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

- Điều dưỡng vô trùng chuẩn bị các thuốc dùng tại chỗ:

+ Sau tắm khoảng 3 đến 5 phút, điều dưỡng bôi thuốc dưỡng ẩm lên toàn thân.

+ Sau bôi dưỡng ẩm từ 15 đến 20 phút, bôi thuốc điều trị có chứa corticoid mức độ nhẹ đến trung bình vào tổn thương.

+ Với tổn thương khô nhiều, bong vảy: đắp 1 lớp gạc ẩm (gạc lưới thấm ướt bằng nước cất hoặc nước muối sinh lý 0,9%) ở lớp gạc tẩm vaselin phía ngoài, băng tổn thương.

3.3. Đưa người bệnh về giường và theo dõi sau thực hiện thủ thuật

Đưa 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.

2. Tại chỗ

Theo dõi tiến triển tổn thương (mức độ đỏ, phù nề, vảy da...) , triệu chứng cơ năng, ghi chép hồ sơ bệnh án.

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỘC THỊT

BẢNG KỸ THUẬT WINOGRAD

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 ($>12m^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...) ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}C$, 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 cái
Cán dao số 3: 01 cái
Kẹp phẫu tích Kelly: 01 cái
Kẹp phẫu tích có máu: 01 cái
Kéo cong: 01 cái
Kéo thẳng: 01 cái
Kìm kẹp kim: 01 cái
Áo giấy phẫu thuật: 04 cái

Mũ phẫu thuật : 04 cái
Khẩu trang phẫu thuật: 04 cái
Găng phẫu thuật : 05 đôi
Gạc phẫu thuật : 20 miếng
Băng dính lụa : 0.5 m
Kim tê nha: 01 cái
Thuốc tê Xylocain 1% : 03 ống
Mỡ kháng sinh : 01 tube
Chỉ Vicryl 5.0 : 01 sợi
Chỉ 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 kỹ 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.

QUY TRÌNH SINH THIẾT MÓNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Sinh thiết móng là phẫu thuật lấy một phần bản móng và tổ chức phần mềm dưới móng để làm xét nghiệm mô bệnh học

II. CHỈ ĐỊNH

Phẫu thuật được chỉ định với các bệnh như: u tổ chức dưới móng (u cuộn mạch dưới móng, u hắc tố...) hoặc biến đổi màu sắc móng có nghi ngờ ung thư.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp có rối loạn đông máu, chỉ số miễn dịch thấp ($CD4 \leq 200$), huyết áp không ổn định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ: 2 người (1 mổ chính, 1 phụ)

2. Trang thiết bị

Phòng mổ: Diện tích ($>12m^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...) ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}C$, 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 cái

Cán dao số 3: 01 cái

Kẹp phẫu tích Kelly: 01 cái

Kẹp phẫu tích có máu: 01 cái

Kéo cong: 01 cái

Kéo thẳng: 01 cái

Kim kẹp kim: 01 cái

Áo giấy phẫu thuật: 04 cái

Mũ phẫu thuật : 04 cái

Khẩu trang phẫu thuật: 04 cái

Găng phẫu thuật : 05 đôi

Gạc phẫu thuật : 20 miếng

Băng dính lụa : 0.5 m

Kim tê nha: 01 cái

Thuốc tê Xylocain 1% : 03 ống

Mỡ kháng sinh : 01 tube

Chỉ Vicryl 5.0 : 01 sợi

Chỉ 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.

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

2. Chuẩn bị người bệnh

Tư thế người bệnh nằm ngửa

Bộc lộ ngón tay hoặc ngón chân tiến hành phẫu 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 ngón tay hoặc ngón chân và vùng xung quanh tiến hành phẫu thuật.

– Trải xăng vô khuẩn chỉ để lộ phẫu trường.

– Gây tê tại chỗ vùng thương tổn hoặc gây tê gốc ngón bằng lidocain.

– Ga rô gốc ngón

– Tiến hành thủ thuật:

+ Rạch da quanh thương tổn và rạch da mép móng, bóc tách và cắt bỏ một phần móng tổn thương, nền móng và mềm móng. Hoặc cách phẫu thuật sinh thiết móng đục lỗ: dùng lưỡi dao 11 cắt bỏ móng đục lỗ hình tứ giác ngay vị trí tổn thương, lấy tổ chức móng và phần mô mềm nền móng.

+ Bỏ garo

+ Gửi tổ chức bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh.

+ Rửa vết thương bằng oxy già và sát trùng lại bằng povidin 10%

+ Cầm máu kỹ bằng khâu phục hồi giải phẫu bằng chỉ nylon 4.0

+ Băng ép bằng gạc povidin 10% và cắt bỏ ga rô

VI. THEO DÕI

– Để người bệnh nằm tại chỗ 10 – 20 phút gác cao 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 7-14 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.

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT BỎ U DƯỚI MÓNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ u dưới móng là phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ hoặc một phần tổ chức u ở dưới móng để điều trị bệnh hoặc làm xét nghiệm mô bệnh học

II. CHỈ ĐỊNH

Phẫu thuật được chỉ định cho bất kỳ u tổ chức nào ở dưới móng như u cuộn mạch, ung thư tế bào gai, ung thư hắc tố...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định chung của ngoại khoa như rối loạn đông máu, tiểu đường, chỉ số miễn dịch thấp ($CD4 \leq 200$), huyết áp không ổn định.

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 ($>12m^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...) ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}C$, 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 cái

Cán dao số 3: 01 cái

Kẹp phẫu tích Kelly: 01 cái

Kẹp phẫu tích có máu: 01 cái

Kéo cong: 01 cái

Kéo thẳng: 01 cái

Kìm kẹp kim: 01 cái

Áo giấy phẫu thuật: 04 cái

Mũ phẫu thuật : 04 cái

Khẩu trang phẫu thuật: 04 cái

Găng phẫu thuật : 05 đôi

Gạc phẫu thuật : 20 miếng

Băng dính lụa : 0.5 m

Kim tê nha: 01 cái

Thuốc tê Xylocain 1% : 03 ống

Mỡ kháng sinh : 01 tube

Chỉ Vicryl 5.0 : 01 sợi

Chỉ 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;

Chi phí (bảo hiểm y tế, tự người
bệnh chi trả).

Kiểm tra:

- Tiền sử dị ứng của người bệnh (đặc biệt với thuốc tê như xylocain).
- Các bệnh rối loạn đông máu.
- Sử dụng thuốc chống đông.
- Bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.
- Tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.
- Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.
- Các thuốc đã dùng.
- Kiểm tra tình trạng máu chảy máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Nơi thực hiện thủ thuật**

Phòng mổ.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh được làm xét nghiệm đầy đủ để chuẩn bị cho phẫu thuật móng bị tổn thương có thể chụp X-Quang hoặc chụp MRI để xác định ranh giới của tổn thương.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.
- Bộc lộ ngón tay hoặc ngón chân tiến hành phẫu 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 ngón tay hoặc ngón chân và vùng xung quanh tiến hành phẫu thuật.

- Trải xăng vô khuẩn chỉ để lộ phẫu trường.
- Gây tê tại chỗ vùng thương tổn hoặc gây tê gốc ngón bằng lidocaine.
- Ga rô gốc ngón
- Tiến hành thủ thuật:

+ Rạch da quanh thương tổn, bóc tách và cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tổn thương. Hoặc phẫu thuật u dưới móng bằng cách mở cửa sổ móng: dùng lưỡi dao 11 để đục lỗ hình tứ giác ngay vị trí tổn thương, lấy bỏ tổ chức u dưới móng.

+ Gửi tổ chức bệnh phẩm làm xét nghiệm mô bệnh học.

+ Bỏ ga rô.

+ Rửa vết thương bằng oxy già và sát trùng lại bằng povidin 10%

+ Cầm máu kĩ, khâu phục hồi giải phẫu bằng chỉ tự tiêu 5/0 và chỉ nylon 4.0

+ Băng ép bằng gạc povidin 10%

VI. THEO DÕI

- Để người bệnh nằm tại chỗ 10 – 20 phút gác cao chân, tay.

- 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 mổ 7-14 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.
- Chảy máu: mở vết mổ, cầm máu, băng ép
- Nhiễm khuẩn: cắt chỉ, tháo mũ, kháng sinh đồ.
- Không liền vết mổ: khâu lại, chiếu laser

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 ($>12m^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...) ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}C$, 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 cái

Cán dao số 3: 01 cái

Kẹp phẫu tích Kelly: 01 cái

Kẹp phẫu tích có máu: 01 cái

Kéo cong: 01 cái

Kéo thẳng: 01 cái

Kìm kẹp kim: 01 cái

Áo giấy phẫu thuật: 04 cái

Mũ phẫu thuật : 04 cái

Khẩu trang phẫu thuật: 04 cái

Găng phẫu thuật : 05 đôi

Gạc phẫu thuật : 20 miếng

Băng dính lụa : 0.5 m

Kim tê nha: 01 cái

Thuốc tê Xylocain 1% : 03 ống

Mỡ kháng sinh : 01 tube

Chỉ Vicryl 5.0 : 01 sợi

Chỉ 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 khoe, mở rộng bản móng bằng tạo hình Zigzag.
 - + Cầm máu kỹ 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.

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT BỎ SÙI MÀO GÀ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sùi mào gà là kỹ thuật cắt bỏ tổ chức sùi mào gà có vùng đường kính lớn hơn 5cm, nhằm loại bỏ nhanh tổ chức sùi, hạn chế chảy máu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sùi mào gà đường kính 5cm trở lên

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 toả
- Bệnh toàn thể nặng: bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp, rối loạn đông

máu

Thận trọng khi điều trị:

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- 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 phẫu 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: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên chính: 1 người.

Phụ thủ thuật: 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 đốt điện/plasma/laser CO₂, máy hút khử mùi
- Dụng cụ: Bộ tiêu phẫu
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, Lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Băng, 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 phẫu thuật

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH PHẪU THUẬT

1. Nhóm làm phẫu 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: Tê tại chỗ: bôi tê, tiêm thâm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tuỷ sống...

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

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. Phẫu thuật loại bỏ thương tổn sùi mào gà

Kẹp cuống hoặc chân thương tổn bằng panh, cắt bỏ thương tổn phía trên panh;

Cầm máu bằng giao điện/plasma ngay phía trên panh;

Tháo panh, cầm máu tiếp nếu cần bằng đốt điện/plasma/laser CO2

Ngoài ra có thể sử dụng một trong các kỹ thuật sau:

Sử dụng giao điện/plasma/laser CO2 để đốt dần dần thương tổn từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới;

Đốt để cắt đứt chân thương tổn;

Cắt thương tổn bằng giao mổ hoặc bằng kéo trước, sau đó 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, 06 giờ với gây mê hoặc tê tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG PUVA TOÀN THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

– Điều trị bằng PUVA là phương pháp chiếu tia cực tím UVA với bước sóng từ 320 nm đến 400 nm sau khi uống thuốc nhóm psoralène.

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Hội chứng nevi loạn sản di truyền.
- Hội chứng ung thư tế bào đáy.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Tiền sử u da.
- Bệnh có rối loạn sửa chữa DNA (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).
- Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic.
- Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

- Dưới 10 tuổi.
- Người bệnh bị dày sừng ánh sáng.
- Porphyrin da.
- Đục thủy tinh thể.
- Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV, như: Pemphigus, pemphigoid...
- Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch methotrexate, ciclosporin.
- Bệnh Porphyrin.
- Bệnh lý gan thận nặng.

- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không đến thuốc.
- Đục nhân mắt.
- Điều trị quá 2000J hoặc 250 lần chiếu.
- Loại da típ I.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ.
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình

2. Trang thiết bị: Đèn chiếu UVA

Buồng chiếu toàn thân

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Được tư vấn về bệnh, tư vấn về điều trị: hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, các nguy cơ khi điều trị bằng PUVA.
- Uống thuốc Psoralene (8-MOP) trước khi chiếu 2 giờ với liều 0,4 - 0,6mg/kg.
- Đeo kính đen trong vòng 24 giờ kể từ khi uống thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án

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

5. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá loại da của người bệnh.
- Khám đánh giá mức độ nặng của thương tổn theo các chỉ số của từng bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ/bệnh án.
- Khám mắt kiểm tra tình trạng đáy mắt, tình trạng thủy tinh thể.
- Làm xét nghiệm men gan (SGOT, SGPT), chức năng gan, thận.

6. Thực hiện kỹ thuật

- Sử dụng nguồn điện 220-250 V
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh và nhân viên tiếp xúc trực tiếp với nguồn tia UVA phát ra từ máy. Sau đó cho người bệnh đứng vào buồng chiếu.
- Bật ổn áp và bật khóa nguồn điện của máy.
- Xác định liều đo nhiễm độc quang tối thiểu bằng liều đo da tối thiểu của từng người bệnh. Với người Việt Nam type da chủ yếu là type IV, dùng liều khởi đầu là 2J/cm².
- Chỉnh công suất máy theo công suất đo mỗi 3 tháng 1 lần. Dùng phác đồ chiếu 2-3 lần/tuần tùy điều kiện người bệnh. Sau khi kết thúc điều trị tấn công có thể chiếu duy trì mỗi tháng 1 lần.

- Lần chiếu tiếp theo: Nếu không đỏ da tăng liều lên 30%. Nếu đỏ da tối thiểu giữ liều. Nếu đỏ da độ II giảm 30% liều. Nếu đỏ da độ III dừng chiếu 1 tuần rồi đánh giá lại. Liều tối đa cho type da IV là 15J/cm².

V. THEO DÕI

- Triệu chứng khó chịu về tiêu hóa khi uống 8- MOP: buồn nôn, nôn.
- Ban đỏ ở da thường xuất hiện sau 48-72 giờ, khô da, ngứa.
- Đục thủy tinh thể: Khám mắt định kỳ 6 tháng/lần đánh giá đáy mắt và tình trạng thủy tinh thể.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- **Với triệu chứng tiêu hóa:** chia nửa liều dùng 2,5 giờ trước chiếu và nửa liều khác 2 giờ trước chiếu, hoặc dùng biện pháp tắm 8-MOP.
- **Ban đỏ, ngứa:** dùng mỡ corticoid.
- **Khô da:** kem làm mềm, dưỡng ẩm.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG PUVA TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

PUVA là phương pháp quang hóa trị liệu: người ta đưa một chất thuộc nhóm psoralen có tác dụng hấp thu năng lượng của tia UVA vào cơ thể trước bằng đường uống hoặc đường bôi. Sau đó chiếu tia UVA có bước sóng từ 320 nm đến 400 nm vào vùng da bệnh lý. Chất psoralen hấp thu năng lượng của tia UVA và sinh ra một số tác dụng sau:

- Ức chế tổng hợp ADN làm giảm tăng sinh tế bào.
- Ức chế sự hoạt động của tế bào Langerhans nên làm giảm đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào, dẫn đến làm giảm viêm, giảm ngứa.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Hội chứng nevi loạn sản di truyền
- Ung thư tế bào đáy
- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
- Tiền sử u da
- Bệnh có rối loạn sửa chữa DNA (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).
- Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic
- Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

- Người bệnh bị dày sừng ánh sáng
- Porphyrin da
- Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV như: Pemphigus, pemphigoid...
- Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch methotrexate, cyclosporin.
- Bệnh Porphyrin.
- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không liên quan đến thuốc.
- Điều trị quá 2000J hoặc 250 lần chiếu.

- Loại da típ I theo phân loại các típ da của Fitzpatrick

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Đèn chiếu UVA
- Buồng chiếu tại chỗ

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Được tư vấn về bệnh, tư vấn về điều trị: hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, các nguy cơ khi điều trị bằng PUVA.
- Dùng thuốc bôi Psoralene (8-MOP) trước khi chiếu 30 phút – 60 phút.

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.
- Có bản cam kết của người bệnh hoặc người thân người bệnh trước khi chiếu.
- Ghi chép đầy đủ liều chiếu ở mỗi lần và liều chiếu tích lũy.
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần chiếu.

5. Kiểm tra người bệnh

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

6. Thực hiện kỹ thuật

- Sử dụng nguồn điện 220-250 V
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh và nhân viên tiếp xúc trực tiếp với nguồn tia UVA phát ra từ máy. Sau đó cho bệnh đưa tay, chân, hoặc để hở vùng da cần điều trị (dùng vải đen che các phần da không có thương tổn nếu thương tổn ít và khu trú)
- Bật ổn áp và bật khóa nguồn điện của máy.
- Xác định liều đỏ nhiễm độc quang tối thiểu bằng liều đỏ da tối thiểu của từng người bệnh. Với người Việt Nam típ da chủ yếu là típ IV, dùng liều khởi đầu là 2J/cm².
- Chỉnh công suất máy theo công suất đo mỗi 3 tháng 1 lần. Dùng phác đồ chiếu 2-3 lần/tuần tùy điều kiện người bệnh. Sau khi kết thúc điều trị tấn công có thể chiếu duy trì 1 tháng 1 lần.
- Lần chiếu tiếp theo: Nếu không đỏ da tăng liều lên 30%. Nếu đỏ da tối thiểu giữ liều. Nếu đỏ da độ II giảm 30% liều. Nếu đỏ da độ III dùng chiếu 1 tuần rồi đánh giá lại. Liều tối đa cho da típ IV là 15J/cm².

V. THEO DÕI

- Phản ứng toàn thân: đau đầu, choáng váng, khó chịu.
- Ban đỏ ở da thường xuất hiện sau 48-72 giờ, khô da, ngứa.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Ban đỏ, ngứa: dùng mỡ corticoid.
- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm.
- Phản ứng toàn thân: cho người bệnh nằm nghỉ tại giường, kiểm tra mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG UVB DẢI HẸP TOÀN THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB dải hẹp (Narrow Band UVB - NB-UVB), có bước sóng $313 \pm 2\text{nm}$ chiếu toàn thân trong điều trị một số bệnh da, đặc biệt là bệnh vẩy nến.

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

– Tác dụng đỏ da nhiều.

II. CHỈ ĐỊNH

– Vẩy nến, bạch biến, ung thư lympho T ở da (mycosis fungoides)

– Viêm da cơ địa

– Bệnh tế bào mastocyte (Mày đay sắc tố...)

– Rụng tóc thể mảng

– Bệnh da ánh sáng (PMLE, mày đay ánh nắng, ...)

– Lichen phẳng

– Á vẩy nến (thể giọt/Pityriasis Lichenoides Chronica, thể mảng lớn, thể chấm)

– Sẩn cục, sẩn ngứa do suy thận mạn, xơ gan mật, nhiễm HIV

– Viêm da tiếp xúc, xơ cứng bì khu trú

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

– Hội chứng nevi loạn sản di truyền

– Ung thư tế bào đáy

– Tiền sử u da

– Bệnh có rối loạn sửa chữa DNA (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).

– Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic

– Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

– Người bệnh bị dày sừng ánh sáng

– Porphyrin da

– Đục thủy tinh thể

– Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV như: Pemphigus, pemphigoid...

– Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch cyclosporine.

– Bệnh Porphyrin.

– Bệnh lý gan thận nặng

– Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không liên quan đến thuốc

– Đục nhân mắt

– Loại da típ I theo phân loại các típ da của Fitzpatrick.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình

2. Trang thiết bị

- Đèn chiếu NBUVB
- Buồng chiếu toàn thân

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

5. Kiểm tra người bệnh

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

6. Thực hiện kỹ thuật

- Xác định liều đỏ da tối thiểu hoặc liều đỏ da theo típ da của từng người bệnh. Với người Việt Nam típ da chủ yếu là típ IV, sử dụng liều khởi đầu 500 mJ/cm².
- Lần chiếu tiếp theo: Nếu không đỏ da tăng liều lên 30%. Nếu đỏ da tối thiểu giữ liều. Nếu đỏ da độ II giảm 30% liều. Nếu đỏ da độ III dừng chiếu 1 tuần rồi đánh giá lại. Liều tối đa cho da típ IV là 3J/cm².
- Liệu trình điều trị 2-5 buổi/tuần tùy người bệnh. Sau khi đạt PASI 75 (với người bệnh vẩy nến) chuyển sang chiếu duy trì tuần 2 buổi/1 tháng sau đó tuần 1 buổi/1 tháng. Sau đó cứ 1 tháng chiếu duy trì 1 lần.

V. THEO DÕI

- Ban đỏ ở da, khô da, ngứa.
- Thương tổn của herpes tái phát.
- Viêm kết, giác mạc cấp.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần
- Phản ứng toàn thân: đau đầu, choáng váng, khó chịu.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm
- Cho thuốc kháng virus khi có triệu chứng tái phát
- Phản ứng toàn thân: cho người bệnh nằm nghỉ tại giường, kiểm tra mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH DA

BẢNG UVB DẢI HẸP TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB dải hẹp (Narrow Band UVB - NB-UVB), có bước sóng $313 \pm 2\text{nm}$ chiếu tại vùng tổn thương trong điều trị một số bệnh da.

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

– Tác dụng đỏ da nhiều.

II. CHỈ ĐỊNH

– Vẩy nến.

– Bạch biến.

– Ung thư lympho T ở da (mycosis fungoides).

– Viêm da cơ địa.

– Bệnh tế bào mastocyte (Mày đay sắc tố...).

– Rụng tóc thể mảng.

– Bệnh da ánh sáng (PMLE, mày đay ánh nắng,...).

– Lichen phẳng.

– Á vẩy nến (thể giọt/Pityriasis Lichenoides Chronica, thể mảng lớn, thể chấm).

– Sẩn cục.

– Sẩn ngứa do suy thận mạn, xơ gan mật, nhiễm HIV.

– Viêm da tiếp xúc.

– Xơ cứng bì khu trú.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

– Hội chứng nevi loạn sản di truyền

– Hội chứng ung thư tế bào đáy

– Tiền sử u da

– Bệnh có rối loạn sửa chữa DNA (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom).

– Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic

– Lupus ban đỏ hệ thống.

2. Chống chỉ định tương đối

– Người bệnh bị dày sừng ánh sáng.

– Porphyrin da.

– Đục thủy tinh thể.

– Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV như: Pemphigus, pemphigoid...

– Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch cyclosporine.

– Bệnh Porphyrin.

– Bệnh lý gan thận nặng.

- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không đến thuốc.
- Đục nhân mắt.
- Loại da típ I theo phân loại các típ da của Fitzpatrick.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

01 bác sỹ, 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình

2. Trang thiết bị

- Đèn chiếu NBUVB
- Buồng chiếu tại chỗ.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

5. Kiểm tra người bệnh

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

6. Thực hiện kỹ thuật

- Xác định liều đồ da tối thiểu hoặc liều theo type da của từng người bệnh. Với người Việt Nam type da chủ yếu là type da IV, sử dụng liều khởi đầu 500 mJ/cm².
- Lần chiếu tiếp theo: Nếu không đỏ da tăng liều lên 30%. Nếu đỏ da tối thiểu giữ liều. Nếu đỏ da độ II giảm 30% liều. Nếu đỏ da độ III dừng chiếu 1 tuần rồi đánh giá lại. Liều tối đa cho type da IV là 3J/cm².
- Liệu trình điều trị 2-5 buổi/tuần tùy người bệnh. Sau khi đạt PASI75 (với người bệnh vẩy nến) hoặc chiếu tối đa 30 buổi chuyển sang chiếu duy trì tuần 2 buổi/1 tháng sau đó tuần 1 buổi/1 tháng. Sau đó cứ 1 tháng chiếu duy trì 1 lần.

V. THEO DÕI

- Ban đỏ ở da, khô da, ngứa
- Thương tổn của herpes tái phát
- Viêm kết, giác mạc cấp.

- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần
- Phản ứng toàn thân: đau đầu, choáng váng, khó chịu.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm
- Cho thuốc kháng virus khi có triệu chứng tái phát
- Phản ứng toàn thân: cho người bệnh nằm nghỉ tại giường, kiểm tra mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY

BẰNG GỌT NẠO THƯƠNG TỔN

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u mềm lây bằng gọt 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 toả 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: 21-24⁰C, 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: Băng, 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 thâm: 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG TIÊM DƯỚI DA TRIAMCINOLON

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị rụng tóc bằng tiêm dưới da triamcinolon là kỹ thuật tiêm thuốc triamcinolon vào dưới da vùng rụng tóc nhằm ức chế phản ứng miễn dịch tại chỗ, kích thích sự phát triển của nang tóc

II. CHỈ ĐỊNH

Rụng tóc thành mảng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài.
- Trúng cá nạng.
- Loét dạ dày, tá tràng đang tiến triển.
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy hô hấp, người bệnh đang điều trị thuốc corticoid.
- Người bệnh đang nhiễm trùng cấp, lao phổi, nhiễm nấm, suy giảm miễn dịch nặng.
- Vùng da đầu điều trị đang chiếu xạ, rụng tóc có sẹo.
- Vùng da đầu có loét, viêm nang lông, chảy máu, nhiễm trùng hoặc vi nấm.
- Phụ nữ có thai/cho con bú.

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: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Bác sĩ: 1 người

Điều dưỡng được đào tạo về quy trình: 1 người.

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

- Trang thiết bị: Bơm tiêm áp lực.
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm 1ml, bơm tiêm 5ml...
- Thuốc: Natri clorua 0,9%, Povidin, cồn 70, lidocain 2%, Triamcinolon 40mg/ml.
- Vật tư tiêu hao: Băng, gạc, găng vô trùng.

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến...
- Tư vấn về tác dụng phụ của phương pháp này (rong kinh, teo da, dẫn mạch...).

- 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

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

Rửa tay hoặc sát trùng tay nhanh, đeo 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. Pha thuốc

Thuốc tiêm triamcinolon 8mg/ml;

Cách pha: Pha 1ml triamcinolon 40mg/ml với 4ml NaCl 0,9% hoặc Xylocain 2%.

4. Vô trùng

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

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

5. Tiêm thuốc

Chia vùng rụng tóc thành các ô vuông có cạnh 1cm. Tiêm thuốc vào giữa các ô

Khối lượng: 0,2- 0,3ml mỗi điểm. Liều tối đa: 80mg/lần.

6. Sát trùng và làm sạch 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 povidin 10% hoặc chlorhexidin 2%, cồn 70°...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

Đặt gạc vô trùng, khô lên vùng tiêm, ấn nhẹ và giữ đến khi hết chảy máu

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

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút. Sau 30 phút người bệnh ổn định 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 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, khi ổn định chuyển chuyên khoa điều trị.

- Loét sau tiêm: thay băng hàng ngày, kháng sinh tại chỗ, toàn thân (nếu cần).

– Trúng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt nặng, loét dạ dày: ngừng điều trị.

VIII. LIỆU TRÌNH

Tiêm 4-5 lần/đợt và mỗi lần tiêm cách nhau 4 tuần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG TIÊM TRIAMCINOLON TRONG TỔN THƯƠNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lồi bằng tiêm triamcinolon trong thương tổn là kỹ thuật tiêm thuốc triamcinolon vào trong thương tổn sẹo nhằm làm mềm và làm xẹp sẹo

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lồi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài.
- Trúng cá nặng.
- Loét dạ dày, tá tràng đang tiến triển, đang điều trị bằng thuốc corticoid.
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy hô hấp.
- Người bệnh đang nhiễm trùng cấp, lao phổi, nhiễm nấm, suy giảm miễn dịch nặng.
- Vùng da điều trị đang chiếu xạ.
- Phụ nữ có thai/cho con bú.
- Sẹo đang loét, chảy máu hay nhiễm trùng.

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: 21-24⁰C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Bác sĩ: 1 người

Điều dưỡng được đào tạo về quy trình: 1 người

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

- Trang thiết bị: Bơm tiêm áp lực, Máy chụp hình.
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm 1ml, bơm tiêm 5ml...
- Thuốc: Natri clorua 0,9%, Povidin, cồn 70⁰, lidocain 2%, Triamcinolon 40mg/ml.
- Vật tư tiêu hao: Băng, gạc, găng vô trùng.

4. Người bệnh

- Được tư vấn về phương pháp, qui trình điều trị: sự cần thiết, hiệu quả, tai biến...
- Tư vấn về tác dụng phụ của phương pháp này (rong kinh, teo da, dẫn mạch...).
- 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

Trang phục bảo hộ: Mặc áo, đội mũ, đeo 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 để tiến hành thủ thuật.

Chụp hình sọ trước và sau điều trị.

3. Pha thuốc

- Thuốc tiêm triamcinolon 16mg/ml.

- Có thể pha thuốc với xylocaine 2% để có được dung dịch với hàm lượng thuốc triamcinolon từ 20 đến 40 mg/ml.

4. Vô trùng

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

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

5. Tiêm thuốc

Đâm kim cách bờ sẹo 2mm, luồn kim bên trong và song song với mặt sẹo. Tiêm chậm từng điểm cách nhau 0,5cm. Thể tích: 0,5ml/1cm². Liều tối đa: 80mg/lần.

Bác sĩ tiến hành tiêm thuốc trong sẹo lồi đến khi bề mặt sẹo trở nên nhợt màu hoặc hơi trắng.

6. Sát trùng và làm sạch 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 povidin 10% hoặc chlorhexidin 2%, còn 70...

7. Bôi thuốc và băng thương tổn

Đặt gạc vô trùng, khô lên vùng tiêm, ấn nhẹ và giữ đến khi hết chảy máu;

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

VI. THEO DÕI

- Theo dõi 30 phút. Sau 30 phút người bệnh ổn định 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 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, khi ổn định chuyển chuyên khoa điều trị.

- Loét sau tiêm: thay băng hàng ngày, kháng sinh tại chỗ, toàn thân (nếu cần).
- Trứng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt nặng, loét dạ dày: ngừng điều trị.
- Teo da xung quanh: tránh tiêm thuốc ra ngoài sẹo.

VIII. LIỆU TRÌNH

Tiêm 4-10 lần/đợt; mỗi lần cách nhau 4 tuần

Sau 4 lần tiêm không cải thiện: ngừng tiêm.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG ACID TRICHLORACETIC

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lõm bằng acidtrichloacetic (TCA) là kỹ thuật chấm acidtrichloacetic 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 toả.
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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%, còn 70°...

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 dùng 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

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ LOÉT LỖ ĐÁO CHO NGƯỜI BỆNH PHONG BẰNG CHIẾU LASER HE-NE

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị loét lỗ đảo cho người bệnh phong bằng chiếu laser He-Ne là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser He-Ne có bước sóng 632,8nm, dựa trên hiệu ứng kích thích sinh học để kích thích quá trình liền sẹo.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh phong bị loét lỗ đảo

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Thận trọng khi điều trị:

- Thương tổn sát vùng mắt
- Phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

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

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

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser He-Ne, kính mắt lọc bước sóng 632,8nm
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh
- Vật tư tiêu hao: Băng, 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 đeo kính ngời trên ghế hoặc nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp.

3. Thay băng

Tháo băng

Sát trùng thương tổn, Cắt lọc (nếu cần), làm sạch thương tổn bằng NaCl 0,9%

4. Khởi động máy

Cắm nguồn điện, bật máy

Lựa chọn và cài đặt thông số điều trị: thời gian: 10-15 phút, công suất 10mw

5. Chiếu Laser

Chiếu tia laser thẳng góc với bề mặt thương tổn

Chùm tia cách thương tổn 5-10cm

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, người bệnh ổn định có thể về
- Tại chỗ: tình trạng đỏ da, bóng, tiến triển của thương tổn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Bóng da do chiếu quá liều: Ngừng chiếu, điều trị bóng
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp

VIII. LIỆU TRÌNH

- Chiếu hàng ngày, 1 lần/ngày
- Chiếu 1-2 lần/tuần

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ĐAU DO ZONA BẰNG CHIẾU LASER HE-NE

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị đau do zona bằng chiếu laser He-Ne là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser He-Ne có bước sóng 632,8nm, dựa trên hiệu ứng kích thích sinh học, quang nhiệt để giảm đau.

II. CHỈ ĐỊNH

Zona và đau sau zona

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Thận trọng khi điều trị:

- Thương tổn sát vùng mắt
- 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: 21-24⁰C, 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 Laser He-Ne, kính mắt lọc bước sóng 632,8nm
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince, kéo, bơm tiêm...
- Thuốc: Povidin, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh
- Vật tư tiêu hao: Băng, 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 vô trùng

2. Kiểm tra người bệnh

Đúng người bệnh, đúng thương tổn cần điều trị

Người bệnh đeo kính ngò trên ghế hoặc nằm trên bàn, tư thế thoải mái, phù hợp.

3. Khởi động máy

Cắm nguồn điện, bật máy

Lựa chọn và cài đặt thông số điều trị: thời gian: 10-15 phút, công suất 10mw

4. Chiếu Laser

Chiếu tia laser thẳng góc với bề mặt vùng chiếu

Chùm tia cách bề mặt da 5-10cm

5. 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%...

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, người bệnh ổn định có thể về
- Tại chỗ: tình trạng đỏ da, bóng, tiến triển của thương tổn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Hầu như không có

VIII. LIỆU TRÌNH

- Chiếu hàng ngày, 1 lần/ngày
- Chiếu 1-2 lần/tuần

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 toả
- 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 kỹ thuật: Trung ương, tỉnh

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

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

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 1

Số người:

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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70⁰...
- 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 bóc 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 tuỷ 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

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 toả
- 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 kỹ thuật: Trung ương, tỉnh

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

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

2. 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70°...

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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ỔNG TUYẾN MÔ HÔI

BẰNG LASER CO2

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Uống tuyến mô hôi các thể, 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- Phụ nữ có thai (đặc biệt là trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối)

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

Phân tuyến kỹ thuật: Trung ương, tỉnh

Phòng thủ thuật: Diện tích ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70°...

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 bóc bay tổ chức từng lớp.

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

6. Làm sạch vùng điều trị

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

7. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

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

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG LASER CO2

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm treo các thể, 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70°...

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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG DA DẦU

BẰNG LASER CO₂

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Dày sừng da đầu 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 toả
- 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: 21-24⁰C, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70...

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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG ÁNH NẮNG BẰNG LASER CO2

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Dày sừng ánh nắng 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70...

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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG LASER CO2

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẩn cục bằng Laser CO2 là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO2 nhằm loại bỏ tổ chức sẩn cục bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 2

Số người: 02

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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

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

– Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

– Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70°...

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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG LASER CO2

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sừng ánh nắng bằng Laser CO2 là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO2 nhằm loại bỏ tổ chức dày sừng bằng hiệu ứng quang đông hoặc bốc bay tổ chức.

II. CHỈ ĐỊNH

Dày sừng ánh nắng 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70...

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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sùi mào gà bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức sùi mào gà bằng hiệu ứng nhiệt, 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($> 160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($> 10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($> 12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70⁰...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị hạt cơm bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức hạt cơm bằng hiệu ứng nhiệt, 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($> 160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($> 10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($> 12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 3
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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u mềm treo bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức u bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức.

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm treo các thể, 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($> 160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($> 10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($> 12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

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

– Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

– Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc bỏ 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sùng da dầu bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức dày sùng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Dày sùng da dầu 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

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

– Tâm lý ổn định, sẵn sàng điều trị

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

– Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70°...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG ÁNH NẮNG BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sừng ánh nắng bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức dày sừng bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Dày sừng ánh nắng 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám, xét nghiệm, hội chẩn để có chẩn đoán, chỉ định điều trị phù hợp
- Được tư vấn về phương pháp, qui 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%, còn 70°...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẩn cục bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức sẩn cục bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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 70...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc bỏ 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bớt sùi bằng Plasma là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện siêu tần phát dòng plasma nhằm loại bỏ tổ chức bớt sùi bằng hiệu ứng nhiệt, bốc bay tổ chức

II. CHỈ ĐỊNH

Bớt 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 toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($>160\text{mmHg}$), đái tháo đường ($>10\text{mmol/l}$)
- 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 ($\text{CD4} < 200$)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 ($>12\text{m}^2$), kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, 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 Plasma, 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

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

5. Hồ sơ bệnh án (Phiếu điều trị)

- Chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng, cam kết của 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%, còn 70...

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

5. Loại bỏ thương tổn

Bóc bay tổ chức từng lớp

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

Loại bỏ tổ chức than hóa bằng gạc ẩm.

6. Làm sạch vùng điều trị

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

Bôi kem/mỡ kháng sinh

7. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

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

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG NI TƠ LỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị hạt cơm bằng Ni tơ lỏng là kỹ thuật sử dụng Ni tơ lỏng với nhiệt độ -196°C nhằm phá huỷ tổ chức hạt cơm, mô bị làm lạnh sẽ hoại tử và bong ra

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($\text{HA} > 160\text{mmHg}$), đái tháo đường (đường huyết $> 10\text{mmol/l}$)
- Người bệnh dị ứng với yếu tố lạnh, hội chứng Raynaud
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

2. Thận trọng khi điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng (số lượng $\text{CD4} < 200/\text{ml}$ huyết tương)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 $> 12\text{m}^2$, kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 3

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 áp hay bình phun ni tơ lỏng
- Cài đặt thông số (với máy áp)
- 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám 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 trùng

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

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

4. Loại bỏ thương tổn

Kỹ thuật phun: Phun ni tơ lên thương tổn với thời gian, khoảng cách phù hợp.

Kỹ thuật áp: Chọn đầu áp phù hợp, áp lên thương tổn, chạy máy theo chương trình

5. 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

6. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc ẩm, gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng co thắt mạch tại chỗ và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Tai biến có thể có như: co mạch quá mức hoặc tổn thương lạnh sâu tại vùng điều trị, tùy theo loại và mức độ sẽ xử lý theo chuyên khoa.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG NI TƠ LỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẩn cục bằng Ni tơ lỏng là kỹ thuật sử dụng Ni tơ lỏng với nhiệt độ -196°C nhằm phá huỷ tổ chức sẩn cục, mô bị làm lạnh sẽ hoại tử và bong ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẩn cục các vị trí

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($\text{HA} > 160\text{mmHg}$), đái tháo đường (đường huyết $> 10\text{mmol/l}$)
- Người bệnh dị ứng với yếu tố lạnh, hội chứng Raynaud
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

2. Thận trọng khi điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng (số lượng $\text{CD4} < 200/\text{ml}$ huyết tương)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 $> 12\text{m}^2$, kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 3

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 áp hay bình phun ni tơ lỏng
- Cài đặt thông số (với máy áp)
- 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám 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 trùng

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

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

4. Loại bỏ thương tổn

Kỹ thuật phun: Phun ni tơ lên thương tổn với thời gian, khoảng cách phù hợp.

Kỹ thuật áp: Chọn đầu áp phù hợp, áp lên thương tổn, chạy máy theo chương trình

5. 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

6. Băng thương tổn

Đắp gạc: gạc ẩm, gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng co thắt mạch tại chỗ và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Tai biến có thể có như: co mạch quá mức hoặc tổn thương lạnh sâu tại vùng điều trị, tùy theo loại và mức độ sẽ xử lý theo chuyên khoa.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG NI TƠ LỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lồi bằng Ni tơ lỏng là kỹ thuật sử dụng Ni tơ lỏng với nhiệt độ -196°C nhằm phá hủy tổ chức sẹo lồi, mô bị làm lạnh sẽ hoại tử và bong ra

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm treo các thể, các vị trí

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($\text{HA} > 160\text{mmHg}$), đái tháo đường (đường huyết $> 10\text{mmol/l}$)
- Người bệnh dị ứng với yếu tố lạnh, hội chứng Raynaud
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

2. Thận trọng khi điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng (số lượng $\text{CD4} < 200/\text{ml}$ huyết tương)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 $> 12\text{m}^2$, kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)
Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 3
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 áp hay bình phun ni tơ lỏng
- Cài đặt thông số (với máy áp)
- 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: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám 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 trùng

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

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

4. Loại bỏ thương tổn

Kỹ thuật phun: Phun ni tơ lên thương tổn với thời gian, khoảng cách phù hợp.

Kỹ thuật áp: Chọn đầu áp phù hợp, áp lên thương tổn, chạy máy theo chương trình

5. 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

6. Băng thương tổn

Đắp gạc: urgotull, gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần)

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng co thắt mạch tại chỗ và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Tai biến có thể có như: co mạch quá mức hoặc tổn bồng lạnh sâu tại vùng điều trị, tùy theo loại và mức độ sẽ xử lý theo chuyên khoa

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG NI TƠ LỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bọt sùi bằng Ni tơ lỏng là kỹ thuật sử dụng Ni tơ lỏng với nhiệt độ -196°C nhằm phá huỷ tổ chức bọt sùi, mô bị làm lạnh sẽ hoại tử và bong ra

II. CHỈ ĐỊNH

Bọt sùi các vị trí

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định

- Vùng da điều trị đang nhiễm khuẩn cấp tính, lan toả
- Bệnh toàn thể nặng, tăng huyết áp ($\text{HA} > 160\text{mmHg}$), đái tháo đường (đường huyết $> 10\text{mmol/l}$)
- Người bệnh dị ứng với yếu tố lạnh, hội chứng Raynaud
- Bệnh giang mai 2 chưa điều trị nếu thương tổn ở vùng niêm mạc

2. Thận trọng khi điều trị

- Vùng da điều trị đang chiếu xạ
- Suy giảm miễn dịch nặng (số lượng $\text{CD4} < 200/\text{ml}$ huyết tương)
- Đái tháo đường, đường huyết không ổn định, đường huyết $> 8\text{mmol/l}$
- 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 $> 12\text{m}^2$, kín đáo, được tiệt trùng (tia cực tím...)

Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: $21-24^{\circ}\text{C}$, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Phân loại: thủ thuật loại 3

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 áp hay bình phun ni tơ lỏng
- Cài đặt thông số (với máy áp)
- Dụng cụ: Khay quả đậu, pince thẳng, pince cong, kéo, kẹp phẫu tích, bơm tiêm...
- Thuốc: cồn 70, Povidin 10%, NaCl 0,9%, kem/mỡ kháng sinh, lidocain 2%, EMLA 5%
- Vật tư tiêu hao: Băng, băng, gạc, băng dính, băng cá nhân vô khuẩn...

4. Người bệnh

- Được khám 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 trùng

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

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

4. Loại bỏ thương tổn

Kỹ thuật phun: Phun ni tơ lên thương tổn với thời gian, khoảng cách phù hợp.

Kỹ thuật áp: Chọn đầu áp phù hợp, áp lên thương tổn, chạy máy theo chương trình.

5. 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.

6. Băng thương tổn

Đắp gạc: urgotull, gạc mỡ, gạc vô khuẩn khô...

Băng thương tổn, băng ép nhẹ (nếu cần).

VI. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng co thắt mạch tại chỗ và các rối loạn khác

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Tai biến có thể có như: co mạch quá mức hoặc tổn thương lạnh sâu tại vùng điều trị, tùy theo loại và mức độ sẽ xử lý theo chuyên khoa

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG YAG-KTP

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u mạch máu bằng YAG-KTP là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 1064nm hoặc 532nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các mạch máu tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

U mạch máu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- 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: 21-24⁰C, 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 YAG-KTP, kính mắt lọc bước sóng 1064nm và 532nm
- 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...
- 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 thâm 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 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

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 của chùm tia <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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ.
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BÓT TĂNG SẮC TỔ BẰNG YAG-KTP

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bớt tăng sắc tố bằng YAG-KTP là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 1064nm hoặc 532nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc các tế bào bớt sắc tố tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Bớt tăng sắc tố

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- 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: 21-24⁰C, 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 YAG-KTP, kính mắt lọc bước sóng 1064nm và 532nm
- 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, 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 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 thâm 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 của chùm tia <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% thấm 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH XOÁ XĂM BẰNG YAG-KTP

I. ĐẠI CƯƠNG

Xoá xăm bằng YAG-KTP là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 1064nm hoặc 532nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các hạt mực xăm tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Xăm da

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dùng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng.
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- 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: 21-24°C, 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 YAG-KTP, kính mắt lọc bước sóng 1064nm và 532nm.
- 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: Băng, 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 thâm 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 chùng lún <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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG YAG-KTP

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lồi bằng YAG-KTP là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 1064nm hoặc 532nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các mạch máu tăng sinh tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lồi, sẹo quá phát

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng
- Vùng da điều trị đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả
- 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: 21-24°C, 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 YAG-KTP, kính mắt lọc bước sóng 1064nm và 532nm
- 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: Băng, 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 thâm 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 của chùm tia <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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG LASER MÀU (PULSED DYE LASER)

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u mạch máu bằng laser màu (Pulsed dye laser) là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 595nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc các mạch máu tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

U mạch máu

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 màu, 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: Băng, 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 thâm 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 chùng lún <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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ GIÃN MẠCH MÁU BẰNG LASER MÀU

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị giãn mạch máu bằng laser màu là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 595nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các mạch máu tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Giãn mạch máu dưới da

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 màu, 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: Băng, 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 thâm 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 chùng lún <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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG LASER MÀU

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lõm bằng laser màu là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 595 nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các mạch máu tăng sinh tại tổ chức đích

II. CHỈ ĐỊNH

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 toả
- 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 lõm
- 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: 21-24°C, 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 màu, 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: Băng, 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 thâm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU BẰNG IPL

(INTENSE PULSED LIGHT)

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u mạch máu bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc các mạch máu tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

U mạch máu

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị.
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều.

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL 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%, clohexidin 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ GIÃN MẠCH MÁU BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị giãn mạch máu bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc các mạch máu tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Giãn mạch máu dưới da

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL 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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHỨNG TĂNG SẮC TỔ BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị chứng tăng sắc tố bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các sắc tố tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng tăng sắc tố da: sau viêm, sau chấn thương, xạm da, tàn nhang...

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL lên vùng cần điều trị đảm bảo đều khắp với sự chùng lún <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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CHỨNG RẬM LÔNG BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị chứng rậm lông bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các sắc tố tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Rậm lông hoặc mong muốn làm giảm lông (số lượng, màu sắc, độ cứng...)

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL 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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị sẹo lõm bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân hủy chọn lọc các sắc tố tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lõm, sẹo quá phát

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 toả
- 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 lõm
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị

Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL lên vùng cần điều trị đảm bảo đều khắp với sự chùng lún <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% thấm 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị trứng cá bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc tác động lên tuyến bã, diệt vi khuẩn P.acnes.

II. CHỈ ĐỊNH

Trứng cá mụn mủ thông thường, trứng cá bọc

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL 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% thấm 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 tuỷ 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.
- Sóc phản vệ: kiểm soát chức năng sống, xử trí ngay theo phác đồ sóc phản vệ
- Tai biến khác: tùy theo loại và mức độ xử lý phù hợp.

QUY TRÌNH XOÁ NẾP NHẪN BẰNG IPL

I. ĐẠI CƯƠNG

Xoá nếp nhăn bằng IPL là kỹ thuật sử dụng chùm ánh sáng xung ngắn, mạnh, cường độ cao, có màng lọc đèn chớp với phổ bước sóng 500-1200nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt, kích thích tăng sinh collagen, elastin và mô liên kết

II. CHỈ ĐỊNH

Nếp nhăn nông

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 toả
- 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: 21-24°C, 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 IPL, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm
- 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: Băng, 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 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

4. Bôi gel siêu âm

Bôi gel siêu âm lên vùng điều trị
Dàn gel trên bề mặt tạo thành một lớp mỏng đều

5. Loại bỏ thương tổn

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

Chiếu tia IPL 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG ĐÓT 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG ĐÓT 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U MỀM TREO BẰNG ĐÓT 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SÙNG DA DẦU BẰNG ĐÓT ĐIỆN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán xác định là dày sùng 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ DÀY SỪNG ÁNH NẮNG BẰNG ĐÓT ĐIỆN

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị dày sừng ánh nắng bằng đốt điện là kỹ thuật sử dụng thiết bị điện cao tần nhằm loại bỏ tổ chức dày 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG ĐÓT 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỐT SÙI BẰNG ĐÓT 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 toả
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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 bóc 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ U ÔNG TUYẾN MÔ HÔI BẰNG ĐÓT ĐIỆN

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị u ống tuyến mô hôi 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 ống tuyến mô hôi

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 toả
- 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:

- Cơ địa sẹo lồi
- 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: 21-24°C, 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: Băng, 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

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 chất: 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 bóc 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 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 tuỷ 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.

QUY TRÌNH XOÁ XĂM BẰNG CÁC KỸ THUẬT LASER RUBY

I. ĐẠI CƯƠNG

Xoá xăm bằng các kỹ thuật Laser Ruby là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 694nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các hạt mực xăm tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Xăm da.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị.
- Vùng da cần điều trị đang có vết thương hở hoặc đang nhiễm trùng cấp tính, lan toả.
- Bệnh toàn thể nặng: bệnh hệ thống, suy tim, suy hô hấp...

Thận trọng khi điều trị:

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng
- Vùng da điều trị đang chiếu xạ.
- Cơ địa sẹo lồi.
- Suy giảm miễn dịch nặng.
- Phụ nữ có thai.
- Hình xăm mới (< 3 tháng)

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: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người, phụ: 1 người, giúp việc: 1 người.

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

- Trang thiết bị: Máy Laser Ruby, kính mắt lọc bước sóng 694nm (cho thủ thuật viên và người phụ), kính che bảo vệ mắt cho người bệnh (bằng kim loại).
- 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: Băng, 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 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 thẩm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch.

4. Vô trùng

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

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%-15%.

6. Làm lạnh vùng điều trị

Làm lạnh trong quá trình điều trị: phun khí lạnh hoặc chườm đá lạnh (lau khô nước trước khi tiến hành điều trị).

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

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.

Trong trường hợp có xuất huyết hoặc tổn thương hở da sau khi điều trị do chọn thông số điều trị cao cần sát trùng vùng điều trị bằng một trong các chất: povidin 10%, chlorhexidin 2%...

8. Bôi thuốc và băng thương tổn

Thoa các loại thuốc hỗ trợ lành vết thương, sát trùng nhẹ (chứa axit hyaluronic hoặc oxit kẽm, oxit đồng) hoặc thoa thuốc hỗ trợ tan bầm máu (nếu có sưng bầm sau điều trị).

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

VI. THEO DÕI

- Tại chỗ: theo dõi tình trạng phù nề, xuất huyết hoặc bầm máu sau điều trị.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Tai biến khác: xử trí biến chứng hình thành sẹo phì đại hoặc sẹo lồi hoặc nhiễm trùng vết thương hở sau điều trị.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC BỐT SẮC TỔ BẰNG LASER RUBY

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị các nốt sắc tố bằng Laser Ruby là kỹ thuật sử dụng chùm tia laser có bước sóng 694nm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các tế bào sắc tố tại tổ chức đích.

II. CHỈ ĐỊNH

Bọt sắc tố bẩm sinh hay mắc phải

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

Thận trọng khi điều trị:

- Người bệnh đang sử dụng hoặc mới dừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng
- 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: 21-24⁰C, 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 Ruby, kính mắt lọc bước sóng 694nm, kính bảo vệ mắt cho người bệnh.
- 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: Băng, 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

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 thâm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch

Gây mê: Mê úp mask, mê tĩnh mạch, mê nội khí quản...(trong trường hợp thực hiện thủ thuật cho trẻ nhỏ <6 tuổi)

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%-15%.

6. Làm lạnh vùng điều trị

Làm lạnh trước quá trình điều trị: phun khí lạnh

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

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

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 tuỷ sống

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

– Tại chỗ: tình trạng phù nề, chảy máu tại vùng điều trị

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.

QUY TRÌNH TRẺ HÓA DA BẰNG CÁC KỸ THUẬT LASER FRACTIONAL

I. ĐẠI CƯƠNG

Trẻ hoá da bằng các kỹ thuật laser fractional là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO₂ với công nghệ vi điểm tác động vào vùng da lão hoá kích thích tăng sinh collagen và mô liên kết nhằm phục hồi, trẻ hoá da.

II. CHỈ ĐỊNH

Da lão hoá: giảm tính đàn hồi, chảy xệ, nếp nhăn...

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 toả
- 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
- Người bệnh có tiền căn nhiễm herpes tái phát nhiều lần ở vùng da cần điều trị

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: 21-24⁰C, 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 CO₂ Fractional, máy hút khử mùi
- 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: Băng, 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:

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

4. Vô trùng

Sát trùng vùng điều trị bằng một trong các chất: povidin 10%, chlorhexidin 2%...(nếu dùng povidine cần lau sạch povidin bằng nước muối sinh lý)

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 chùng lún <10%

6. Làm sạch và sát trùng vùng điều trị

Làm sạch vùng điều trị bằng gạc với NaCl 0,9%

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

- Tại chỗ: tình trạng chảy máu, 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.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG LASER FRACTIONAL

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị râm má bằng Laser fractional là kỹ thuật sử dụng chùm tia Laser CO2 với công nghệ vi điểm, dựa trên hiệu ứng quang nhiệt phân huỷ chọn lọc các hạt sắc tố tại tổ chức đích

II. CHỈ ĐỊNH

Râm má

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 toả

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

Người bệnh có tiền sử nhiễm herpes tái phát ở vùng da cần điều trị

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: 21-24°C, 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 CO2 Fractional, máy hút khử mùi

- 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: Băng, 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 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: Tê tại chỗ: bôi tê, tiêm thâm hoặc tê vùng: tê nhánh thần kinh, tê tĩnh mạch

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

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%

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
- 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.

QUY TRÌNH CHỤP VÀ PHÂN TÍCH DA BẰNG MÁY

PHÂN TÍCH DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Chụp và phân tích da bằng máy phân tích da là kỹ thuật chụp ảnh bằng máy phân tích da dưới ánh sáng thường và ánh sáng cực tím, đánh giá 7 chỉ số của da:

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

Trong bệnh bạch biến, đánh giá tình trạng mất sắc tố của lông, da: bờ, đảo sắc tố

II. CHỈ ĐỊNH

- Đánh giá tình trạng của da mặt để phục vụ cho quá trình săn sóc da
- Đánh giá hiệu quả điều trị râm má, tàn nhang, trứng cá, sẹo lõm, da lão hóa...
- Phát hiện sớm bệnh bạch biến vùng mặt, tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

Phòng khám hoặc phòng săn sóc da

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 chụp và phân tích da, Máy in ảnh màu
- Dụng cụ: khay quả đậu, bát inox to... để làm sạch da mặt
- Thuốc: Sữa rửa mặt (tùy theo từng loại da)
- Vật tư tiêu hao: Bông, gạc, găng, giấy in ảnh

4. Người bệnh

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

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

- Phiếu chỉ định, phiếu chuẩn bị
- Ảnh chụp da mặt bằng ánh sáng thường và ánh sáng UV

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 ngồi trên ghế, tư thế thoải mái, phù hợp

3. Rửa mặt

Sử dụng sữa rửa mặt theo từng loại da. Rửa mặt thường quy

Lau khô da mặt hoặc chờ da mặt khô tự nhiên

4. Chụp mặt

Người bệnh đặt cằm lên giá đỡ, tư thế nhìn thẳng, nghiêng trái, nghiêng phải

Chụp mặt theo chương trình cài đặt sẵn trên máy tính

5. In ảnh

In ảnh màu

Ảnh theo 7 thông số cần phân tích

6. Phân tích da

Phân tích tình trạng da mặt theo 7 thông số cần đánh giá

Đánh giá tình trạng da mặt tổng thể

7. Tư vấn

Tư vấn cho người bệnh hướng xử lý tiếp theo

Tuỳ chỉ định: Hẹn người bệnh theo dõi, chụp khám theo định kì

VI. THEO DÕI

Người bệnh nhận kết quả phân tích da sau khi kết thúc thủ thuật

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Không

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. Người thực hiện

- Bác sĩ ra y lệnh phù hợp với từng loại da
- Điều dưỡng được đào tạo về quy trình

2. 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.

3. Người bệnh

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

4. Bệnh án theo dõi cho từng người bệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra người bệnh: khám trước và sau một liệu trình điều trị.
- Ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám bệnh.
- Thực hiện kỹ thuật:
 - + Bước1: làm sạch da mặt.
 - + Bước2: tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông.
 - + Bước3: 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.

ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lấn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lấn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ điều trị râm má

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lấn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- | | |
|------------------|-------------------------|
| - Panh. | - Khay quả đậu. |
| - Cốc thủy tinh. | - Hộp đựng bông cotton. |

c) Vật tư tiêu hao

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| - Mũi: 2 chiếc. | - Nước muối sinh lý 0.9%. |
| - Khẩu trang: 2 chiếc. | - Cồn 70 độ. |
| - Găng tay: 2 đôi. | - Dung dịch Hexanios |
| - Gạc vô trùng: 1 gói. | |

3. Người bệnh

a) **Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:** mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) **Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật**

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng thuốc tê dùng ngoài da (dạng xịt hay kem, có thể băng bột trong 30-60 phút để tăng độ thẩm thấu của thuốc tê.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.
- Thuốc hỗ trợ điều trị râm má.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) **Đánh giá tính chính xác của người bệnh:** Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) **Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật**

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ BỆNH TÀN NHANG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ điều trị tàn nhang

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- | | |
|------------------|-------------------------|
| - Panh. | - Khay quả đậu. |
| - Cốc thủy tinh. | - Hộp đựng bông cotton. |

c) Vật tư tiêu hao

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| - Mũi: 2 chiếc. | - Nước muối sinh lý 0.9%. |
| - Khẩu trang: 2 chiếc. | - Cồn 70 độ. |
| - Găng tay: 2 đôi. | - Dung dịch Hexanios |
| - Gạc vô trùng: 1 gói. | |

3. Người bệnh

a) **Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:** mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) **Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật**

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. **Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật.

2. **Chuẩn bị:** Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. **Kiểm tra hồ sơ**

4. **Kiểm tra người bệnh**

a) **Đánh giá tính chính xác của người bệnh:** Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) **Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật**

5. **Thực hiện kỹ thuật**

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lấn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lấn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị sẹo lõm do các nguyên nhân:

- Sẹo lõm trứng cá, hiệu quả nhất đối với sẹo đáy hình lòng chảo (rolling), sẹo đáy phẳng nông (boxcar) và sẹo đỏ(sẹo giai đoạn I theo phân loại Goodman).

- Sẹo lõm do các nguyên nhân khác như thủy đậu, chấn thương da,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.

- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...

- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.

- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.

- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.

- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.

- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.

- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.

- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.

- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lấn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.

- Cốc thủy tinh.

- khay quả đậu.

- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũ: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.

- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lặn kim: da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lặn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc kiểu androgen (androgenic alopecia).
- Rụng tóc từng mảng (alopecia areata).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như warfarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Khay quả đậu.
- Cốc thủy tinh.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Găng tay: 2 đôi.
- Cồn 70 độ.

- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) *Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:* mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) *Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật*

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da đầu trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng đầu.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla. Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) *Đánh giá tính chính xác của người bệnh:* Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) *Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật*

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát.

– Xuất huyết.

– Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát.

– Ngứa.

– Đỏ da.

– Bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ BỆNH HÓI BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương, kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới, sự phát triển của sợi tóc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc kiểu androgen(androgenic alopecia).
- Rụng tóc từng mảng (alopecia areata).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Khay quả đậu.
- Cốc thủy tinh.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Găng tay: 2 đôi.
- Cồn 70 độ.

- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da đầu trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng đầu.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla. Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát.

– Xuất huyết.

– Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát.

– Ngứa.

– Đỏ da.

– Bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ GIÃN LỖ CHÂN LÔNG BẰNG KỸ THUẬT LĂN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lăn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lăn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Thu nhỏ lỗ chân lông.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.

– Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...

– Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.

– Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.

– Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.

– Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.

– Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.

– Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.

– Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.

– Người bệnh bệnh rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lăn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

– Panh.

– Cốc thủy tinh.

– Khay quả đậu.

– Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

– Mũi: 2 chiếc.

– Khẩu trang: 2 chiếc.

– Găng tay: 2 đôi.

– Gạc vô trùng: 1 gói.

– Nước muối sinh lý 0.9%.

– Cồn 70 độ.

– Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) **Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:** mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) **Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật**

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. **Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật

2. **Chuẩn bị:** Người thực hiện(đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. **Kiểm tra hồ sơ**

4. **Kiểm tra người bệnh**

a) **Đánh giá tính chính xác của người bệnh:** Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) **Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật**

5. **Thực hiện kỹ thuật**

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần

ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Lão hóa da theo tuổi (đặc biệt trong giai đoạn đầu).
- Lão hóa da do ánh sáng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang có tình trạng nhiễm Herpes simplex hoặc trứng cá.
- Người bệnh bị các tổn thương da như ung thư da, hạt cơm, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì các nhiễm trùng da nào.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút

b) Dụng cụ

- Panh.
- Khay quả đậu.
- Cốc thủy tinh.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Gạc vô trùng: 1 gói.

- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Dung dịch Hexanios
- Cồn 70 độ.

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bột và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh:

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.

- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong

1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biện chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/lần

ĐIỀU TRỊ RẠN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới và tái tạo thượng bì.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rạn da đỏ.
- Rạn da trắng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.

- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da trước điều trị bằng máy chụp.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và

lưu trong 60 phút.

- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.

- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.

- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.

- Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.

- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong

1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/lần

ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ SẢN PHẨM TỪ CÔNG NGHỆ TẾ BÀO GỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương, kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị nếp nhăn da ở các vị trí khác nhau:

- Nếp nhăn mặt.
- Nếp nhăn cổ
- Nếp nhăn ở các vị trí trên thân mình.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa da liễu và người phụ (điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình).

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũ: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla. Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

– Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.

– Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.

– Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.

– Bôi sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc tại vùng vừa lăn kim.

– Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.

– Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

– Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

– Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

– Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biện chứng mụn

– Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

– Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ : 4 tuần/lần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÚNG CÁ BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÚNG CÁ BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị trứng cá ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi, giúp ngăn ngừa và dự phòng sẹo mụn trứng cá.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trứng cá trên các người bệnh không muốn điều trị thuốc toàn thân
- Trứng cá trên các người bệnh phối hợp với điều trị thuốc toàn thân
- Trứng cá mụn viêm, mụn bọc, mụn đầu trắng, mụn đầu đen
- Mụn cám
- Da dầu có xu hướng mụn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
- Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
- Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.

2. Chống chỉ định tương đối

- Có thai
- Người hay bị rối loạn nhịp tim.
- Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
- Người có tiền sử bệnh động kinh.
- Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Panh
 - + Bát thủy tinh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất – thuốc thiết yếu
 - + Thuốc điều trị trứng cá

- + Sữa rửa mặt
- + Kem tẩy trang
- + Kem chống nắng
- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định
- Bản cam kết của người bệnh hoặc người thân người bệnh trước khi tiến hành
- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật
- Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

- Người bệnh ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.
- Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh
- Cho người bệnh nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch
- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.
- Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.
- Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.
- Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.
- Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.
- Mát xa cho thuốc ngấm tốt hơn.
- Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.
- Đắp khăn ẩm cho người bệnh
- Bôi kem chống nắng.

V. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá.
- + Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh...
- + Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.
- Chăm sóc tại nhà.
- + Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật
- + Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực: có thể có nhưng rất ít gặp.
- + Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.
- + Biến chứng muộn: Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ LÃO HOÁ DA BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị lão hoá da ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi, giúp dự phòng và làm chậm lại quá trình lão hoá da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Lão hoá da theo tuổi
- Lão hoá da do ánh sáng
- Dự phòng lão hoá da

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
- Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
- Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.

2. Chống chỉ định tương đối

- Có thai
- Người hay bị rối loạn nhịp tim.
- Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
- Người có tiền sử bệnh động kinh.
- Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Panh
 - + Bát thủy tinh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất – thuốc thiết yếu
- + Thuốc dự phòng, chống lão hoá
- + Sữa rửa mặt
- + Kem tẩy trang

- + Kem chống nắng
- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh/khách hàng

- Giải thích cho người bệnh/ khách hàng về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định
- Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/ khách hàng trước khi tiến hành
- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật
- Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

- Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.
- Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh/ khách hàng
- Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch
- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.
- Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.
- Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.
- Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.
- Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.
- Mát xa cho thuốc ngấm tốt hơn.
- Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.
- Đắp khăn ẩm
- Bôi kem chống nắng.

V. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá.
- + Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng ...
- + Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.
- Chăm sóc tại nhà.
- + Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

+ Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực : có thể có nhưng rất ít gặp.

+ Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.

- Biện chứng muộn : Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị lão hoá da ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi, giúp dự phòng và làm chậm lại quá trình lão hoá da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Nếp nhăn da do lão hóa

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
- Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
- Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.

2. Chống chỉ định tương đối

- Có thai
- Người hay bị rối loạn nhịp tim.
- Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
- Người có tiền sử bệnh động kinh.
- Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion.
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Panh
 - + Bát thủy tinh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất – thuốc thiết yếu
 - + Thuốc dự phòng, chống lão hoá
 - + Sữa rửa mặt
 - + Kem tẩy trang
 - + Kem chống nắng

- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh/khách hàng

- Giải thích cho người bệnh/ khách hàng về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định

- Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/ khách hàng trước khi tiến hành

- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật

- Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng

- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

- Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.

- Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh/ khách hàng

- Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch

- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.

- Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.

- Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.

- Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.

- Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.

- Mát xa cho thuốc ngấm tốt hơn.

- Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.

- Đắp khăn ẩm

- Bôi kem chống nắng.

V. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá.

- + Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng ...

- + Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.

- Chăm sóc tại nhà.

- + Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

+ Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực : có thể có nhưng rất ít gặp.

+ Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.

- Biện chứng muộn : Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị rám má ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rám má
- Tăng sắc tố sau viêm
- Sẹo thâm do mụn trứng cá.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
- Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
- Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.

2. Chống chỉ định tương đối

- Có thai
- Người hay bị rối loạn nhịp tim.
- Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
- Người có tiền sử bệnh động kinh.
- Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện: 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu, 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình, 01 hộ lý

2. Trang thiết bị:

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Bàn chải
 - + Hóa chất – thuốc thiết yếu
 - + Thuốc làm trắng da
 - + Sữa rửa mặt
 - + Kem tẩy trang
 - + Kem chống nắng
- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh/khách hàng

– Giải thích cho người bệnh/ khách hàng về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

– Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định

– Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/ khách hàng trước khi tiến hành

– Bảng kiểm thực hiện thủ thuật

– Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng

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

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

– Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.

– Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh/ khách hàng

– Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch

– Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.

– Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.

– Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.

– Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.

– Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.

– Mát xa cho thuốc ngấm tốt hơn.

– Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.

– Đắp khăn ẩm

– Bôi kem chống nắng.

V. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

– Đánh giá.

+ Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng ...

+ Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.

– Chăm sóc tại nhà.

+ Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

– Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

– Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

+ Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực : có thể có nhưng rất ít gặp.

+ Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.

– Biến chứng muộn : Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TÀN NHANG BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TÀN NHANG BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị tàn nhang ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tàn nhang
- Tăng sắc tố sau viêm
- Sẹo thâm do mụn trứng cá.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
- Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
- Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.

2. Chống chỉ định tương đối

- Có thai
- Người hay bị rối loạn nhịp tim.
- Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
- Người có tiền sử bệnh động kinh.
- Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Panh
 - + Bát thủy tinh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất – thuốc thiết yếu
 - + Thuốc làm trắng da
 - + Sữa rửa mặt
 - + Kem tẩy trang
 - + Kem chống nắng

- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh/khách hàng

- Giải thích cho người bệnh/ khách hàng về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định

- Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/ khách hàng trước khi tiến hành

- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật

- Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng

- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

- Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.

- Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh/ khách hàng

- Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch

- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.

- Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.

- Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.

- Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.

- Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.

- Massage cho thuốc ngấm tốt hơn.

- Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.

- Đắp khăn ẩm

- Bôi kem chống nắng.

V.THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá.

- + Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng ...

- + Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.

- Chăm sóc tại nhà.

- + Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- + Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực : có thể có nhưng rất ít gặp.
- + Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.
- Biện chứng muộn : Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA BẰNG MÁY ACTHYDERM

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA BẰNG CÔNG NGHỆ ĐIỆN CHUYỂN ION)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Công nghệ điện chuyển ion (iontophoresis) là công nghệ ứng dụng dòng điện một chiều cường độ thấp để vận chuyển thuốc qua da.
- Công nghệ điện chuyển ion có tác dụng làm thuốc bôi điều trị viêm da cơ địa ngấm qua da nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc bôi, giúp ngăn ngừa biến chứng và dự phòng tái phát.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm da cơ địa vùng mặt
- Khô da vùng mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- **Chống chỉ định tuyệt đối**
 - Người có các bộ phận giả bằng kim loại hoặc các vật liệu dẫn điện trong cơ thể.
 - Dị ứng với thuốc sử dụng kèm theo
 - Người có tiền sử nghẽn mạch cấp tính.
- **Chống chỉ định tương đối**
 - Có thai
 - Người hay bị rối loạn nhịp tim.
 - Người có tiền sử bệnh giãn tĩnh mạch.
 - Người có tiền sử bệnh động kinh.
 - Vừa thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có các chấn thương tại vùng da cần điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa da liễu
- 01 điều dưỡng/kỹ thuật viên được đào tạo về quy trình
- 01 hộ lý

2. Trang thiết bị

- Trang thiết bị: Máy điện chuyển ion
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Bát thủy tinh
 - + Panh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất – thuốc thiết yếu
- + Thuốc điều trị viêm da cơ địa
- + Sữa rửa mặt
- + Kem tẩy trang
- + Kem chống nắng

- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, nút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt

3. Người bệnh/khách hàng

- Giải thích cho người bệnh/khách hàng về quy trình làm: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ xảy ra, tiên lượng...

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định

- Bản cam kết của người bệnh/khách hàng hoặc người thân người bệnh/khách hàng trước khi tiến hành

- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật

- Ghi chép đầy đủ tên, liều lượng sản phẩm sử dụng

- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành

5. Thực hiện kỹ thuật: 60 phút

- Người bệnh/khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị.

- Lau sạch vùng dán miếng dẫn điện, dán miếng dẫn điện vào lưng người bệnh/ khách hàng

- Cho người bệnh/khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch

- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.

- Dùng dung dịch làm sạch lại vị trí cần điều trị.

- Bôi dung dịch điều hoà pH lên vùng điều trị để tạo ra pH tối ưu cho việc điều trị.

- Bôi các thuốc cần thiết lên vùng da cần điều trị.

- Chạy máy theo chương trình đã được cài đặt sẵn với bút điện và con lăn.

- Mát xa cho thuốc ngấm tốt hơn.

- Lau sạch sản phẩm trên vùng da cần điều trị.

- Đắp khăn ẩm

- Bôi kem chống nắng.

V. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá.

- + Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng ...

- + Chụp và phân tích da trước điều trị và sau khi kết thúc điều trị để đánh giá kết quả.

- Chăm sóc tại nhà.

- + Dùng thuốc điều trị theo đơn

VI. TAI BIẾN – XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

+ Dát đỏ thoáng qua tại vị trí của các tiếp xúc với các điện cực : có thể có nhưng rất ít gặp.

+ Có thể có biểu hiện dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm đi kèm nhưng rất ít gặp.

- Biện chứng muộn: Không

VII. LIỆU TRÌNH: 1 lần/tuần.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG INTRACEL

(QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG RF VI ĐIỂM)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

RF vi điểm là một thiết bị sử dụng công nghệ RF (radiofrequency) vi điểm không xâm nhập hoặc xâm nhập với hệ thống kim siêu nhỏ có hiệu quả trong điều trị sẹo trứng cá, trứng cá, rạn da, tình trạng lão hóa da... Thiết bị này chỉ tác động đúng vào vị trí đích ở trung bì mà không gây tổn thương ở thượng bì. Do vậy, hạn chế được tác dụng phụ mà lại tăng hiệu quả điều trị bệnh.

2. Mục đích

Tăng tổng hợp collagen.

Giảm hoạt động của tuyến bã.

II. CHỈ ĐỊNH

RF vi điểm là phương pháp có hiệu quả trong điều trị sẹo lõm do các nguyên nhân khác nhau:

Sẹo lõm do trứng cá loại đáy lòng chảo (rolling), loại đáy phẳng nông (boxcar) và sẹo do giai đoạn I theo phân loại của Goodman.

Sẹo lõm do chấn thương

Sẹo lõm do các nguyên nhân khác.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thuốc gây tê bề mặt (lidocain).

Chế độ Monopolar: người bệnh có các thiết bị cấy ghép trong cơ thể như máy tạo nhịp tim, máy khử rung...

Người bệnh có bệnh tự miễn của hệ collagen đang ở giai đoạn hoạt động.

Người bệnh bị các bệnh mạn tính như đái tháo đường, HIV/AIDS...

Người bệnh có cơ địa sẹo lồi.

Người bệnh đang có tình trạng nhiễm Herpes simplex.

Người bệnh bị các tổn thương da như ung thư da, hạt cơm, dày sừng ánh sáng hoặc bất kỳ các nhiễm trùng da nào tại vùng da cần điều trị.

Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin hoặc các thuốc gây ảnh hưởng đến quá trình đông cầm máu khác...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người ; phụ : 01 người, giúp việc : 01 người

2. Trang thiết bị

– Trang thiết bị: Máy RF vi điểm

– Dụng cụ:

Khay quả đậu.

Hộp đựng bông cotton.

Vật tư tiêu hao:

Mũi: 2 chiếc.

Khẩu trang: 2 chiếc.

Găng tay: 2 đôi.

Gạc vô trùng: 1 gói.

Nước muối sinh lý 0.9% vô trùng.

Cồn 70 độ.

Dùng dịch sát khuẩn Hexanios.

3. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật:

Làm sạch vị trí cần điều trị.

Chụp và đánh giá vùng tổn thương trước khi tiến hành điều trị.

Gây tê bề mặt bằng kem Emla 5%. Băng bột trong 60 phút.

Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án theo dõi thủ thuật.

Bảng kiểm tư vấn người bệnh.

Bảng kiểm tiến hành thủ thuật (mỗi lần tiến hành có 1 bảng kiểm).

Phiếu cam kết làm thủ thuật.

5. Thuốc thiết yếu

Kháng sinh bôi tại chỗ.

Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.

Kem chống nắng.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-15 phút tùy vào diện tích vùng cần điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Khám và tư vấn cho người bệnh về kỹ thuật RF vi điểm.

Phát phiếu tóm tắt quy trình RF vi điểm cho người bệnh.

Chụp mặt, cho người bệnh ký giấy cam kết và làm bệnh án theo dõi.

Chuyển người bệnh sang phòng thủ thuật để thực hiện kỹ thuật.

Chuẩn bị: nhân viên y tế (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu.

Kiểm tra hồ sơ bệnh án đủ.

Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật.

Làm tê bề mặt và giải thích cho người bệnh chờ tê đủ thời gian, đủ tê.

Thực hiện kỹ thuật.

Tùy mục đích điều trị và vị trí điều trị mà lựa chọn chế độ RF đơn cực hay lưỡng cực, xâm nhập hay không xâm nhập, mức năng lượng, chiều dài kim và số lần điều trị khác nhau.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ hài lòng của người bệnh.

Chụp và phân tích da trước điều trị và mỗi 3 tháng 1 lần sau kết thúc toàn bộ liệu trình điều trị.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được.

Bỏng rát: người bệnh chịu được.

Xuất huyết nhẹ.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được.

Bỏng rát: người bệnh chịu được.

Nhiễm trùng: ít gặp. Phòng ngừa bằng cách rửa mặt nhẹ nhàng bằng nước muối sinh lý trong 3-5 ngày sau điều trị và bôi kem kháng sinh tại chỗ trong 2-3 ngày sau điều trị.

3. Biện chứng muộn

Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp, nếu có thường khỏi trong vòng 4-12 tuần.

Phòng ngừa bằng cách bôi kem chống nắng SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần.

QUY TRÌNH XÓA NẾP NHÃN BẰNG INTRACEL

(QUY TRÌNH XÓA NẾP NHÃN BẰNG RF VI ĐIỂM)

I. ĐẠI CƯƠNG

RF vi điểm là một thiết bị sử dụng công nghệ RF (radiofrequency) vi điểm không xâm nhập hoặc xâm nhập với hệ thống kim siêu nhỏ có hiệu quả trong điều trị sẹo trũng cá, trũng cá, rạn da, tình trạng lão hóa da... Thiết bị này chỉ tác động đúng vào vị trí đích ở trung bì mà không gây tổn thương ở thượng bì. Do vậy, hạn chế được tác dụng phụ mà lại tăng hiệu quả điều trị bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

RF vi điểm là phương pháp có hiệu quả trong điều trị nếp nhăn da do:

- Lão hóa da theo tuổi.
- Lão hóa da do ánh sáng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với thuốc gây tê bề mặt (lidocain).
- Chế độ Monopolar: người bệnh có các thiết bị cấy ghép trong cơ thể như máy tạo nhịp tim, máy khử rung...
- Người bệnh có bệnh tự miễn của hệ collagen đang ở giai đoạn hoạt động.
- Người bệnh bị các bệnh mạn tính như đái tháo đường, HIV/AIDS...
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi.
- Người bệnh đang có tình trạng nhiễm Herpes simplex.
- Người bệnh bị các tổn thương da như ung thư da, hạt cơm, dày sừng ánh sáng hoặc bất kỳ các nhiễm trùng da nào.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên :01 người, phụ : 01 người, giúp việc : 01 người

a) Trang thiết bị

- Máy RF vi điểm.
- Đầu tip xâm nhập
- Đầu tip không xâm nhập thích hợp với máy

b) Dụng cụ

Khay quả đậu, hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

Mũ: 2 chiếc.

Khẩu trang: 2 chiếc.

Găng tay: 2 đôi.

Gạc vô trùng: 1 gói.

Nước muối sinh lý 0.9% vô trùng.

Dung dịch sát khuẩn (cồn 70

độ/Dung dịch Hexanios).

Kem tê tại chỗ

2. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp và đánh giá vùng tổn thương trước khi tiến hành điều trị.
- Gây tê bề mặt bằng kem Emla 5%. Băng bít trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng dung dịch sát khuẩn.

3. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án theo dõi thủ thuật.
- Bảng kiểm tư vấn người bệnh.
- Bảng kiểm tiến hành thủ thuật (mỗi lần tiến hành có 1 bảng kiểm).
- Phiếu cam kết làm thủ thuật.

4. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh bôi tại chỗ.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc.
- Kem chống nắng.

5. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-20 phút tùy vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Khám và tư vấn cho người bệnh về kỹ thuật RF vi điểm.

2. Phát phiếu tóm tắt quy trình RF vi điểm cho người bệnh.

3. Chụp mặt, cho người bệnh ký giấy cam kết và làm bệnh án theo dõi.

4. Chuyển người bệnh sang phòng thủ thuật để thực hiện kỹ thuật.

5. Chuẩn bị: nhân viên y tế (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu.

6. Kiểm tra hồ sơ bệnh án đủ.

7. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật.

8. Làm tê bề mặt và giải thích cho người bệnh chờ tê đủ thời gian, đủ tê.

9. Thực hiện kỹ thuật

Tùy mục đích điều trị và vị trí điều trị mà lựa chọn chế độ RF đơn cực hay lưỡng cực, xâm nhập hay không xâm nhập, mức năng lượng, chiều dài kim và số lần điều trị khác nhau.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

- Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ hài lòng của người bệnh.
- Chụp và phân tích da trước điều trị và mỗi 3 tháng 1 lần sau kết thúc toàn bộ liệu trình điều trị, đánh giá mức độ nhăn và lão hóa da 1 tháng 1 lần.
- Theo dõi xuất huyết sớm và muộn tại vị trí điều trị.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Bỏng rát, đau: làm lạnh sau thủ thuật, hết sau vài giờ.
- Xuất huyết nhẹ : khỏi sau vài ngày.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Dát đỏ thoáng qua: làm lạnh sau thủ thuật, hết sau 24- 48 giờ
- Bỏng rát: làm lạnh sau thủ thuật, hết sau vài giờ
- Nhiễm trùng: ít gặp. Phòng ngừa bằng cách tránh rửa mặt trong 1 ngày sau điều trị và bôi kem kháng sinh tại chỗ trong 2-3 ngày sau điều trị.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp, nếu có thường khỏi trong vòng 4 tuần. Phòng ngừa bằng cách bôi kem chống nắng SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ DA BẰNG MÁY RF

I. ĐẠI CƯƠNG

RF (Radio Frequency) là công nghệ sử dụng tần số vô tuyến điện tác động lên lớp trung bì và hạ bì của da, tạo một thác phản ứng viêm và tác động vào sợi collagen dẫn tới tăng sinh collagen, làm săn chắc da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng da nhăn, chùng.
- Xóa nếp nhăn
- Trẻ hóa da

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Vùng da điều trị bị nhiễm trùng hoặc có vết thương hở.
- Rối loạn tâm thần hoặc không chấp thuận điều trị.

2. Chống chỉ định tương đối

- Mới ngừng sử dụng isotretinoin dưới 6 tháng.
- Thường xuyên tiếp xúc với tia cực tím.
- Phụ nữ có thai.

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật đủ rộng, đã tiệt trùng, đủ ánh sáng, nhiệt độ và độ ẩm phù hợp.

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 1 người; phụ thủ thuật: 1 người; kỹ thuật viên gây mê/ gây tê: 1 người; giúp việc: 1 người.

Nhóm thực hiện được trang bị đầy đủ mũ, khẩu trang, rửa tay

3. Dụng cụ

- Bàn thủ thuật: trải toan sạch, khăn vải/ giấy vô khuẩn.
- Máy RF và phụ kiện kèm theo. Máy sẵn sàng hoạt động, đặt ở chế độ chờ.
- Bàn dụng cụ: có khay sạch, cốc inox, hộp đựng..
- Bộ dụng cụ vô khuẩn: khay quả đậu..
- Thuốc: thuốc tê, nước muối sinh lý 0.9%,
- Vật tư tiêu hao: gạc vô khuẩn, găng tay vô khuẩn, găng sạch, băng dính, băng cuộn..

4. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh: Tình trạng bệnh, sự cần thiết phải điều trị, hiệu quả điều trị, các biến chứng, tai biến ngoài mong muốn, các bước thực hiện, thời gian thực hiện thủ thuật.

- Kiểm tra: tiền sử dị ứng (đặc biệt là thuốc tê), các thuốc đang sử dụng. tiền sử bệnh lý như hen phế quản, bệnh tim mạch, tiểu đường, Herpes, rối loạn đông máu..

5. Hồ sơ bệnh án

- Hoàn thiện hồ sơ bệnh án: chỉ định của bác sĩ, chuẩn bị của điều dưỡng trước thủ thuật, các xét nghiệm, cam kết của người bệnh..

- Chụp ảnh và lưu ảnh.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH THỦ THUẬT

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án đầy đủ

2. Kiểm tra người bệnh: Trạng thái tâm lý của người bệnh đã chấp nhận và sẵn sàng làm thủ thuật.

3. Tư thế người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận lợi cho quá trình thực hiện thủ thuật, dặn dò người bệnh nhắm mắt trong quá trình điều trị.

4. Bôi Emla 5%

5. Làm sạch vùng điều trị: bằng nước muối sinh lý..

6. Trải toan: trải toan lã/ giấy vô khuẩn (nếu cần).

7. Chọn thông số máy RF phù hợp với từng tình trạng da

8. Xử lý các tai biến nếu có

9. Đắp gạc hoặc gel lạnh cho vùng vừa điều trị

VI. THEO DÕI

- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ 30 phút.

- Tại chỗ: chảy máu, phù nề, dị cảm, đỏ da, chảy máu hoặc đóng mài (ít gặp).

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

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

- Nhiễm khuẩn: kháng sinh tại chỗ hoặc toàn thân

- Các tai biến khác xử trí tùy trường hợp và mức độ

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LY TRÍCH HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU (PRP)

I. ĐẠI CƯƠNG

– PRP là từ viết tắt Platelet Rich Plasma, nghĩa là huyết tương giàu tiểu cầu. Huyết tương chứa đậm đặc tiểu cầu $\geq 1.000.000$ TC/ μ l và các yếu tố tăng trưởng GF (Grow factors).

– PRP được ứng dụng trong ngành thẩm mỹ để điều trị sẹo lõm, xóa nhăn, trẻ hóa da, rạn da...

– Vai trò của các yếu tố tăng trưởng trong PRP:

- + Tham gia quá trình sửa chữa làm lành vết thương
- + Hóa hướng động bạch cầu
- + Tăng sinh mạch
- + Điều hòa kích thích tăng trưởng tế bào
- + Kích thích nguyên bào sợi

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị sẹo lõm do trứng cá hoặc các nguyên nhân khác như thủy đậu, chấn thương,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- + Người bệnh đang điều trị ung thư
- + Người bệnh bị bệnh hệ thống, bệnh tạo máu mà đang được điều trị
- + Bất kì bệnh lý viêm nhiễm đang tiến triển.
- + Người bệnh bị bệnh mạn tính nặng như bại não, bệnh Parkinson, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp nặng...

2. Chống chỉ định tương đối

- + Người bệnh đang có tình trạng nhiễm Herpes simplex, trứng cá đang hoạt động
- + Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như: Warfarin, Heparin...
- + Người bệnh dùng Aspirin trong 3 ngày gần đây.
- + Người bệnh bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- + Người bệnh tiểu đường có đường huyết chưa được kiểm soát.
- + Người bệnh có tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- + Người bệnh có cơ địa sẹo sồi hoặc sẹo phì đại.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người, gây tê/mê: 01 người, giúp việc: 01 người

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

– Máy RF vi điểm cùng đầu tip xâm nhập hoặc bút kim và đầu kim, lăn kim tay.

- Máy quay li tâm
- Đèn LED kích hoạt huyết tương (có thể có)
- Bộ Kit PRP bao gồm:
 - + 02 ống xi lanh 10cc/ ống
 - + 01 kim 18G
 - + 01 xi lanh 20cc rút máu
 - + 01 ống chống đông Heparin 3cc

b) Dụng cụ

- Panh: 02 chiếc
- Khay quả đậu: 02 chiếc
- Hộp đựng bông cotton

c) Vật tư tiêu hao

- Mũ: 03 chiếc
- Khẩu trang: 03 chiếc
- Găng tay: 03 đôi
- Gạc vô trùng: 01 gói
- Toan vô khuẩn dùng 1 lần: 02 chiếc
- Dung dịch sát khuẩn (Cồn 70 độ, Dung dịch Hexanios...)

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Làm sạch vị trí cần điều trị
- Chụp ảnh và đánh giá vùng điều trị trước khi tiến hành
- Gây tê bề mặt bằng các thuốc tê bề mặt dạng xịt hoặc cream băng bột trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án theo dõi thủ thuật
- Bảng kiểm tiến hành thủ thuật
- Phiếu cam kết làm thủ thuật

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh bôi tại chỗ(nếu cần).
- Kem chống nắng.

6. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá mức độ sẹo lõm, của người bệnh
- Ghi đầy đủ vào hồ sơ/ bệnh án
- Làm đầy đủ xét nghiệm: test nhanh HIV, HBsAg, Giang mai.

7. Thực hiện kỹ thuật

a) Thời gian: 45-60 phút

b) Kỹ thuật chiết tách PRP

- Bước 1: Lấy một lượng máu vừa đủ cho điều trị (tùy theo bộ kit của hãng sản xuất)

- Bước 2: cho máu vào bộ kit có lượng thuốc chống đông tương ứng
- Bước 3: ly tâm nhằm loại bỏ hồng cầu và bạch cầu (tốc độ, thời gian và số lần ly tâm khác nhau tùy thuộc bộ KIT)
- Bước 4: tách chiết PPP
- Bước 5: tách chiết PRP
- Bước 6: kích hoạt PRP, PPP

c) Kỹ thuật điều trị

- Điều trị sẹo lõm bằng kỹ thuật ly trích huyết tương giàu tiểu cầu thường kết hợp Mesotherapy, RF vi điểm
 - + Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
 - + Bôi sản phẩm huyết thương giàu tiểu cầu tại vùng vừa lặn kim.
 - + Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ nếu cần
 - + Bôi kem chống nắng.
 - + Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

V. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

- Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ hài lòng của người bệnh, hiệu quả đầy sẹo.
- Chụp và phân tích da trước điều trị và mỗi 3 tháng 1 lần sau khi kết thúc toàn bộ liệu trình điều trị.
- Theo dõi xuất huyết sớm và muộn tại vị trí điều trị.

VI. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được.
- Xuất huyết nhẹ
- Sưng đau nhẹ vùng điều trị

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được
- Nhiễm trùng: ít gặp, phòng ngừa bằng cách rửa mặt nhẹ nhàng bằng dung dịch nước muối sinh lý 0,9% trong 3 ngày sau điều trị và bôi kem kháng sinh tại chỗ trong 3-5 ngày sau điều trị.

TRẺ HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LY TRÍCH HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU (PRP)

I. ĐẠI CƯƠNG

– PRP là từ viết tắt Platelet Rich Plasma, nghĩa là huyết tương giàu tiểu cầu. Huyết tương chứa đậm đặc tiểu cầu $\geq 1.000.000$ TC/ μ l và các yếu tố tăng trưởng GF (Grow factors).

– PRP được ứng dụng trong ngành thẩm mỹ để điều trị sẹo lõm, xóa nhăn, trẻ hóa da, rạn da...

– Vai trò của các yếu tố tăng trưởng trong PRP:

- + Tham gia quá trình sửa chữa làm lành vết thương
- + Hóa hướng động bạch cầu
- + Tăng sinh mạch
- + Điều hòa kích thích tăng trưởng tế bào
- + Kích thích nguyên bào sợi

II. CHỈ ĐỊNH

– Trong da liễu điều trị:

- + Điều trị sẹo lõm
- + Điều trị trẻ hóa da
- + Điều trị rạn da
- + Điều trị rụng tóc

– Trong chuyên ngành khác

- + Điều trị các vết thương mạn tính do bỏng, loét tiểu đường...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Người bệnh đang điều trị ung thư
- Người bệnh bị bệnh hệ thống hoặc bệnh tạo máu mà đang được điều trị
- Bất kì bệnh lý viêm nhiễm đang tiến triển
- Người bệnh bị bại não hoặc bệnh Parkinson

2. Chống chỉ định tương đối

– Người bệnh đang có tình trạng nhiễm Herpes simplex hoặc trứng cá đang hoạt động

– Người bệnh bị các tổn thương da như: ung thư da, hạt cơm, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì các nhiễm trùng da nào.

– Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như: Wafarin, Heparin...

– Người bệnh dùng Aspirin trong 3 ngày gần đây.

– Người bệnh bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.

– Người bệnh tiểu đường có đường huyết chưa được kiểm soát.

– Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.

– Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.

– Người bệnh có cơ địa sẹo sồi hoặc sẹo phì đại.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

- Máy quay li tâm
- Máy laser kích hoạt tiểu cầu (nếu cần)
- Bộ Kit PRP bao gồm:
 - + 02 ống xi lanh 10cc/ ống
 - + 01 kim 18G
 - + 01 xi lanh 20cc – 50cc rút máu
 - + 01 ống chống đông Heparin 3cc
- Bơm tiêm với kim nhỏ 27-32G để đưa huyết tương vào vùng điều trị
- Bút kim, lặn kim, máy RF vi điểm hoặc Laser Fractional (nếu cần)

b) Dụng cụ

- Panh: 02 chiếc
- Khay quả đậu: 02 chiếc
- Hộp đựng bông cotton

c) Vật tư tiêu hao

- Mũ: 03 chiếc
- Khẩu trang: 03 chiếc
- Găng tay: 03 đôi
- Gạc vô trùng: 01 gói
- Toan vô khuẩn dùng 1 lần: 02 chiếc
- Cồn 70 độ

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Làm sạch vị trí cần điều trị
- Chụp ảnh và đánh giá vùng điều trị trước khi tiến hành
- Gây tê bề mặt bằng các thuốc tê bề mặt dạng xịt hoặc cream băng bịt trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án theo dõi thủ thuật
- Bảng kiểm tiến hành thủ thuật
- Phiếu cam kết làm thủ thuật

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh bôi tại chỗ(nếu cần).
- Kem chống nắng.

6. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá mức độ sẹo lõm, lão hóa, rạn da của người bệnh
- Ghi đầy đủ vào hồ sơ/ bệnh án
- Làm đầy đủ xét nghiệm: test nhanh HIV, HBsAg, Giang mai.

7. Thực hiện kỹ thuật

a) Thời gian: 45-60 phút

b) Kỹ thuật chiết tách PRP

- Bước 1: Lấy một lượng máu vừa đủ cho điều trị (tùy theo bộ kit của hãng sản xuất)
- Bước 2: cho máu vào bộ kit có lượng thuốc chống đông tương ứng
- Bước 3: ly tâm loại bỏ thành phần hồng cầu, bạch cầu (tốc độ, thời gian và số lần ly tâm khác nhau tùy thuộc bộ KIT)
- Bước 4: tách chiết PPP
- Bước 5: tách chiết PRP
- Bước 6: kích hoạt PRP, PPP

c) Kỹ thuật điều trị

- Kỹ thuật điều trị xóa nhăn, trẻ hóa:
- + Tiêm trong da vào các nếp nhăn vùng dưới mi mắt, nếp chân chim vùng đuôi mắt, rãnh nhăn mũi má...
- + Tiêm trong da trẻ hóa vùng khác theo kỹ thuật tiêm nốt sần hoặc tuyến tính
- + Thời gian: 4-6 tuần/ lần
- + Liệu trình: 4-6 lần tùy nhu cầu thẩm mỹ

V. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

- Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đau, mức độ hài lòng của người bệnh.
- Chụp và phân tích da trước điều trị và mỗi 3 tháng 1 lần sau khi kết thúc toàn bộ liệu trình điều trị.
- Theo dõi xuất huyết sớm và muộn tại vị trí điều trị.

VI. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được.
- Xuất huyết nhẹ
- Sưng đau nhẹ vùng điều trị

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Dát đỏ thoáng qua: người bệnh chịu được
- Nhiễm trùng: ít gặp, phòng ngừa bằng cách rửa mặt nhẹ nhàng bằng dung dịch nước muối sinh lý 0,9% trong 3 ngày sau điều trị và bôi kem kháng sinh tại chỗ trong 3-5 ngày sau điều trị.

TRẺ HÓA DA MẶT BẰNG CHIẾU ĐÈN LED

I. ĐẠI CƯƠNG

Trị liệu trẻ hóa da bằng ánh sáng đèn LED là phương pháp dùng ánh sáng có bước sóng 633 nm kết hợp 830 nm để kích thích quá trình tăng sinh collagen, elastin nhằm mục đích trẻ hóa da một cách tự nhiên.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trứng cá nhẹ và trung bình
- Trẻ hóa da
- Rosacea
- Giảm đau, giảm viêm, lành vết thương
- Kết hợp với các trị liệu khác (Peel, Laser trẻ hóa, IPL ...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Phụ nữ có thai
- Bệnh lý nhạy cảm ánh sáng (SLE, viêm bì cơ, Porphyrin, bạch tạng ...)
- Đang sử dụng thuốc tăng nhạy cảm ánh sáng (isotretinoin, Doxycyclin, Amioderone, Chlorpromazine...)

IV. CHUẨN BỊ

1. Nơi thực hiện

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

Đảm bảo các điều kiện: Ánh sáng: 300-700 lux, nhiệt độ: 21-24⁰C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người

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

- Trang thiết bị: đèn LED, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm, giường thủ thuật.

- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Bát thủy tinh
 - + Panh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất, thuốc:
 - + Sữa rửa mặt
 - + Kem chống nắng
 - + Kem tẩy trang
- Vật tư tiêu hao:
 - + Mũ, khẩu trang.
 - + Găng tay, khăn mặt.

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

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định.
- Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/khách hàng trước khi tiến hành.
- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật.
- Ghi chép đầy đủ loại ánh sáng sử dụng, thời gian chiếu
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành
- Ảnh thương tổn người bệnh (ảnh trước khi lần chiếu đầu tiên, ảnh khi kết thúc liệu trình)

V. TIẾN HÀNH THỦ THUẬT

- Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị (mặt, lưng).
- Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh
- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị
- + Ánh sáng điều trị: ánh sáng đỏ (633nm) kết hợp ánh sáng hồng ngoại (830nm)
- + Liệu trình điều trị 7 buổi (5 buổi điều trị ánh sáng hồng ngoại + 2 buổi điều trị ánh sáng đỏ) trong thời gian 5 tuần
 - Tuần 1: điều trị ánh sáng hồng ngoại 830 nm (2 buổi/tuần)
 - Tuần 2: điều trị ánh sáng đỏ 633 nm (2 buổi/tuần)
 - Tuần 3, 4, 5: điều trị ánh sáng hồng ngoại (1 buổi/tuần)
- + Thời gian chiếu đèn LED: 20 phút
- + Khoảng cách từ đèn LED đến vùng da cần trị liệu: 4-8 cm
- Tiến hành trị liệu: chiếu đèn LED theo chương trình đã lựa chọn trong 20 phút
- Bôi kem chống nắng.

VI. THEO DÕI – CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/khách hàng
- Chăm sóc tại nhà.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Rất hiếm
- Đau đầu sau điều trị có thể có nhưng rất ít gặp và không cần điều trị.
- Biến chứng muộn: Không

VIII. LIỆU TRÌNH

7 buổi/5tuần, khoảng cách giữa 2 buổi chiếu cách nhau ít nhất 48 giờ

ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ BẰNG CHIẾU ĐÈN LED

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị mụn trứng cá bằng chiếu đèn LED là phương pháp trị liệu dùng ánh sáng có bước sóng 415 nm kết hợp 633 nm nhằm mục đích diệt khuẩn, giảm viêm cải thiện thương tổn trứng cá.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trứng cá nhẹ và trung bình
- Trẻ hóa da
- Rosacea
- Giảm đau, giảm viêm, lành vết thương
- Kết hợp với các trị liệu khác (Peel, Laser trẻ hóa, IPL ...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác điều trị
- Phụ nữ có thai
- Bệnh lý nhạy cảm ánh sáng (SLE, viêm bì cơ, Porphyrin, bạch tạng ...)
- Đang sử dụng thuốc tăng nhạy cảm ánh sáng (isotretinoin, Doxycyclin, Amioderone, Chlorpromazine...)

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: 21-24°C, độ ẩm: 60-70%

2. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người

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

- Trang thiết bị: đèn LED, kính mắt lọc khoảng bước sóng từ 500nm đến 1200nm, giường thủ thuật
- Dụng cụ:
 - + Hộp đựng bông cotton
 - + Panh
 - + Bát thủy tinh
 - + Khay quả đậu
- Hóa chất, thuốc:
 - + Sữa rửa mặt
 - + Kem tẩy trang
 - + Kem chống nắng
- Vật tư tiêu hao: Mũ, khẩu trang, găng tay, bông, gạc, mút rửa mặt, nước ấm, khăn mặt.

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

- Bệnh án ghi chép đầy đủ, có số hồ sơ, mã người bệnh, chẩn đoán xác định.
- Bản cam kết của người bệnh/ khách hàng hoặc người thân người bệnh/ khách hàng trước khi tiến hành.
- Bảng kiểm thực hiện thủ thuật.
- Ghi chép đầy đủ loại ánh sáng sử dụng, thời gian chiếu.
- Đánh giá tiến triển thương tổn, tình trạng bệnh và các tác dụng phụ sau mỗi lần tiến hành.
- Ảnh thương tổn người bệnh (ảnh trước khi lần chiếu đầu tiên, ảnh khi kết thúc liệu trình)

V. TIẾN HÀNH THỦ THUẬT

- Người bệnh/ khách hàng ngồi trên giường đội mũ che kín tóc, bộc lộ vùng điều trị (mặt, lưng).
- Cho người bệnh/ khách hàng nằm ngay ngắn trên giường, rửa mặt sạch.
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh.
- Khởi động máy, lựa chọn chương trình điều trị.
- + Ánh sáng điều trị: ánh sáng xanh (415nm) kết hợp ánh sáng đỏ (633nm).
- + Thời gian chiếu đèn: 20 phút.
- + Khoảng cách từ đèn LED đến vùng da cần trị liệu: 4-8 cm
- Tiến hành trị liệu: chiếu đèn LED theo chương trình đã lựa chọn trong 20 phút
- Bôi kem chống nắng.

VI. THEO DÕI, CHĂM SÓC SAU THỦ THUẬT

- Đánh giá bằng bảng kiểm trong quá trình điều trị về một số tiêu chí như mức độ đỏ, mức độ giảm thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh/ khách hàng...
- Chăm sóc tại nhà.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

- Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.
- Rất hiếm.
- Đau đầu sau điều trị có thể có nhưng rất ít gặp và không cần điều trị.
- Biện chứng muộn: Không.

VIII. LIỆU TRÌNH

8 buổi/4 tuần, khoảng cách giữa 2 buổi chiếu ít nhất 48 giờ.

ĐIỀU TRỊ RÁM MÁ BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ, và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tái tạo thượng bì.

II. CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ điều trị râm má

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như warfarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Bàn.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.

- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.
- Thuốc hỗ trợ điều trị râm má.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim: da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm : sau thủ thuật ít nhất 12g.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ BỆNH TÀN NHANG BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tái tạo thượng bì.

II. CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ điều trị bệnh tàn nhang

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- | | |
|------------------|-------------------------|
| - Panh. | - Khay quả đậu. |
| - Cốc thủy tinh. | - Hộp đựng bông cotton. |

c) Vật tư tiêu hao

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| - Mũi: 2 chiếc. | - Nước muối sinh lý 0.9%. |
| - Khẩu trang: 2 chiếc. | - Cồn 70 độ. |
| - Găng tay: 2 đôi. | - Dung dịch Hexanios |
| - Gạc vô trùng: 1 gói. | |

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật:

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lấn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lấn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị sẹo lõm do các nguyên nhân:

- Sẹo lõm trứng cá, hiệu quả nhất đối với sẹo đáy hình lòng chảo (rolling), sẹo đáy phẳng nông (boxcar) và sẹo đỏ(sẹo giai đoạn I theo phân loại Goodman).

- Sẹo lõm do các nguyên nhân khác như thủy đậu, chấn thương da,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.

- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...

- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.

- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.

- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.

- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.

- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.

- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.

- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.

- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lấn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.

- Cốc thủy tinh.

- Khay quả đậu.

- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.

- Khẩu trang: 2 chiếc.

- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) **Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:** mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) **Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật:**

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. **Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** phòng thủ thuật.

2. **Chuẩn bị:** người thực hiện(đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. **Kiểm tra hồ sơ**

4. **Kiểm tra người bệnh**

a) **Đánh giá tính chính xác của người bệnh:** đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) **Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật**

5. **Thực hiện kỹ thuật**

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim: da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.

- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.

- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc kiểu androgen (androgenic alopecia).
- Rụng tóc từng mảng (alopecia areata).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Bàn.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.

- Còn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:

mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da đầu trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng đầu.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong

1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần

ĐIỀU TRỊ BỆNH HÓI BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương, kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc kiểu androgen (androgenic alopecia).
- Rụng tóc từng mảng (alopecia areata).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.

- Còn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:

mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da đầu trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng đầu.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.

- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong

1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH KỸ THUẬT: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ GIÃN LỖ CHÂN LÔNG BẰNG KỸ THUẬT LĂN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lăn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lăn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Thu nhỏ lỗ chân lông.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lăn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Khay quả đậu.
- Cốc thủy tinh.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Cồn 70 độ.
- Găng tay: 2 đôi.
- Dung dịch Hexanios
- Gạc vô trùng: 1 gói.

3. Người bệnh

- #### **a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:**
- mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện(đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm : sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần

ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Lão hóa da theo tuổi (đặc biệt trong giai đoạn đầu).
- Lão hóa da do ánh sáng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Panh.
- Cốc thủy tinh.
- khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bịt và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: người thực hiện(đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.

– Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần

ĐIỀU TRỊ RẠN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

- Rạn da đỏ.
- Rạn da trắng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên: 01 người, phụ: 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Bàn.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũi: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.

- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:

mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Chụp phân tích da trước điều trị bằng máy chụp.
- Làm sạch vị trí cần điều trị.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bít và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện(đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.
- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lăn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lăn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Xuất huyết.
- Đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát.
- Ngứa.
- Đỏ da.
- Bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong

1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biện chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần.

ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN DA BẰNG KỸ THUẬT LẤN KIM VÀ THUỐC BÔI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là phương pháp sử dụng kim lặn với những mũi kim siêu nhỏ, sắc nhọn, lặn trên bề mặt da nhằm tạo nên những kênh siêu nhỏ sâu tới trung bì giúp tăng tác dụng của các sản phẩm bôi tại chỗ và tạo những vi tổn thương, kích thích cơ thể tăng tổng hợp collagen, elastin mới.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị nếp nhăn da ở các vị trí khác nhau:

- Nếp nhăn mặt.
- Nếp nhăn cổ
- Nếp nhăn ở các vị trí trên thân mình.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các tổn thương như ung thư da, dày sừng ánh sáng hoặc bất kì tình trạng nhiễm trùng da nào tại vùng điều trị.
- Người bệnh đang dùng các thuốc chống đông như wafarin, heparin...
- Người bệnh dùng aspirin trong 3 ngày gần đây.
- Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc tê tại chỗ hoặc toàn thân. Cần hội chẩn với bác sĩ gây mê trước khi điều trị.
- Người bệnh đang điều trị hóa chất, liều cao corticosteroid đường toàn thân hoặc đang xạ trị.
- Người bệnh tiểu đường mà không kiểm soát được đường huyết.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vùng mặt trong 6 tháng gần đây.
- Người bệnh có tiêm chất làm đầy thường xuyên trong 6 tháng gần đây, nhất là vừa tiêm chất làm đầy trong 2 tuần trước đó.
- Người bệnh có cơ địa sẹo lồi hoặc sẹo phì đại.
- Người bệnh bệnh rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Thủ thuật viên : 01 người, phụ : 01 người.

2. Trang thiết bị

a) Trang thiết bị

Dụng cụ lặn kim bằng tay hoặc bút.

b) Dụng cụ

- Bàn.
- Cốc thủy tinh.
- Khay quả đậu.
- Hộp đựng bông cotton.

c) Vật tư tiêu hao

- Mũ: 2 chiếc.
- Khẩu trang: 2 chiếc.
- Găng tay: 2 đôi.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch Hexanios

3. Người bệnh

a) Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

b) Chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng ít nhất 24h trước thủ thuật.
- Ngưng mọi sản phẩm bôi tại chỗ ít nhất 12h trước thủ thuật.
- Tẩy trang, làm sạch vị trí cần điều trị.
- Chụp phân tích da mặt trước điều trị bằng máy chụp mặt nếu vị trí cần điều trị ở vùng mặt.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 10% dạng xịt hoặc kem Emla .Băng bột và lưu trong 60 phút.
- Sát khuẩn vị trí cần điều trị bằng bông cồn 70 độ.
- Người bệnh được nằm trên giường đội mũ che kín tóc.

4. Hồ sơ bệnh án

5. Thuốc thiết yếu

- Kháng sinh tại chỗ.
- Kem chống nắng.
- Sản phẩm thuốc bôi tại chỗ.

6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-60 phút tùy thuộc vào diện tích vùng điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị: Người thực hiện (đeo mũ, khẩu trang, sát trùng...), trang thiết bị, thuốc thiết yếu

3. Kiểm tra hồ sơ

4. Kiểm tra người bệnh

a) Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b) Khám lâm sàng trước khi thực hiện kỹ thuật

5. Thực hiện kỹ thuật

- Tiến hành lăn kim tại vị trí điều trị theo 4 hướng: dọc, ngang, chéo phải và chéo trái. Mỗi hướng thực hiện 4 lần lăn, đảm bảo đạt 250-300 mũi đâm trên 1 cm². Hoặc đặt kim vuông góc với mặt da rồi chuyển động xoay tròn bút kim.
- Dấu hiệu đáp ứng lâm sàng (clinical endpoint) của kỹ thuật lăn kim : da phù nhẹ, hồng ban lan tỏa đều đặn và chấm xuất huyết thoáng qua.

- Dùng gạc vô khuẩn đã được làm ẩm bằng nước muối sinh lý lau sạch máu và huyết thanh trên vùng da được điều trị.
- Bôi sản phẩm thuốc bôi tại vùng vừa lặn kim.
- Bôi thuốc kháng sinh tại chỗ.
- Thuốc kháng virus phòng ngừa bùng phát herpes trên những người bệnh có nguy cơ.
- Bôi kem chống nắng hoặc trang điểm sau thủ thuật ít nhất 12h.
- Khoảng cách giữa các lần lặn kim là 4 tuần.

VI. THEO DÕI, ĐIỀU TRỊ

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Báo bác sĩ ngay khi có tai biến.

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, xuất huyết, đỏ da.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát, ngứa, đỏ da, bong vảy da.
- Nhiễm trùng: hiếm gặp. Phòng ngừa bằng dùng kháng sinh tại chỗ trong 1-2 ngày đầu sau thực hiện thủ thuật.

3. Biến chứng muộn

- Tăng sắc tố sau viêm: hiếm gặp. Phòng tránh bằng dùng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

VIII. KẾT THÚC QUY TRÌNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

2. Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ: 4 tuần/ lần