

BỆNH VIỆN A

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BỆNH VIỆN

Khám bệnh, chữa bệnh

Chuyên ngành Da Liễu

(Tái bản và bổ sung lần 2)

THÁI NGUYÊN

(Tài liệu lưu hành nội bộ)

THÁI NGUYÊN - 2022

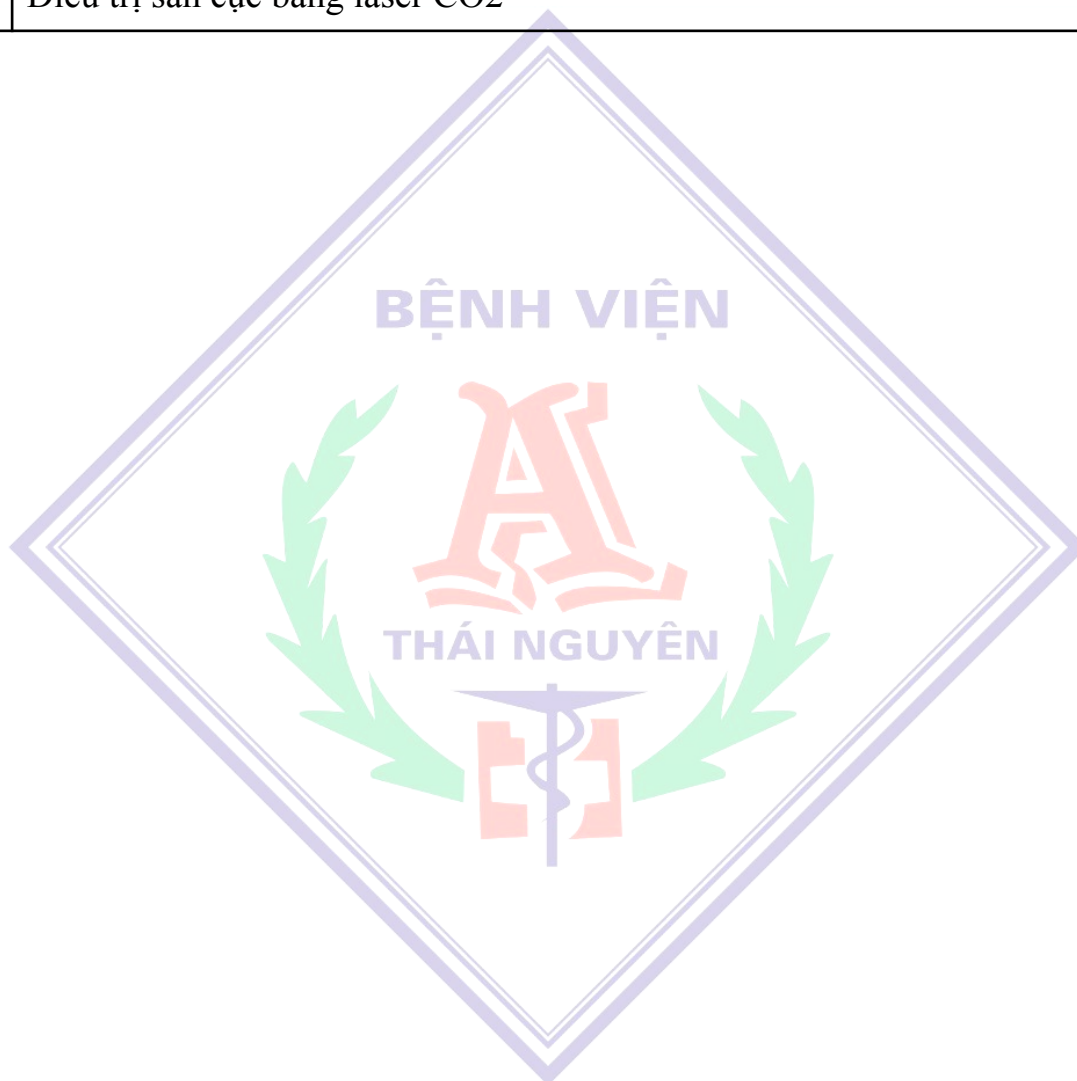
BỆNH VIỆN A CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
KHOA DA LIỄU

*(Ban hành kèm theo Quyết định 1412 ngày 30 tháng 12 năm 2022
của Giám đốc Bệnh viện A)*

TT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
1.	Chăm sóc người bệnh Pemphigus
2.	Chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc
3.	Điều trị bệnh da bằng ngâm, tắm dung dịch thuốc tím 1/10.000
4.	Điều trị các bệnh lý của da bằng máy plasma và máy siêu cao tần
5.	Điều trị bệnh da bằng laser CO2
6.	Điều trị bệnh da bằng laser YAG
7.	Điều trị các bệnh lý da bằng IPL
8.	Điều trị các bệnh lý của da bằng nitor lỏng
9.	Điều trị u mềm lây bằng nạo thương tổn
10.	Sinh thiết da và niêm mạc
11.	Sinh thiết móng
12.	Sinh thiết u dưới da và cân cơ
13.	Điều trị sẹo lõm bằng acid trichloracetic
14.	Phẫu thuật điều trị móng chọc thịt
15.	Điều trị rụng tóc bằng tiêm corticoid tại thương tổn
16.	Điều trị sẹo lồi bằng tiêm corticoid trong thương tổn
17.	Điều trị bệnh da bằng PUVA
18.	Điều trị bệnh da bằng tia UVB
19.	Điều trị bệnh da bằng đắp mặt nạ
20.	Điều trị bệnh da bằng laser chiếu ngoài
21.	Đánh giá các chỉ số của da bằng máy chụp và phân tích da
22.	Điều trị các bệnh lý của da bằng phương pháp lăn kim

23.	Điều trị bệnh da bằng máy ACTHYDERM
24.	Chế phẩm ức chế TNF α (REMICADE)
25.	Chế phẩm ức chế IL17A (FRAIZERON)
26.	Điều trị sản cục bằng máy plasma
27.	Điều trị hạt cơm bằng laser CO2
28.	Điều trị sùi mào gà bằng laser CO2
29.	Điều trị sản cục bằng laser CO2



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị Pemphigus

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng viên.

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

2. Phương tiện

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

* Dụng cụ cơ bản gồm:

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

* Thuốc và vật tư tiêu hao: nước muối 0.9%, dung dịch Jarich, dung dịch eosin 2%, milian, glycerinborat, thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

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

3. Người thực hiện

- Rửa tay và đeo găng vô trùng

4. Tiến hành thủ thuật

a, Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

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

- Lau rửa niêm mạc mắt, mũi bằng muối sinh lý, tra thuốc mắt theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt (nếu có).
- Nếu có loét niêm mạc miệng: lau rửa miệng bằng muối sinh lý và bô.
- Glycerinborat 2%.
- Nếu có loét niêm mạc sinh dục: rửa bằng muối sinh lý, thuốc tím pha loãng 1/10.000, bô glycerinborat 2%, dung dịch eosin 2%, hoặc chấm dung dịch milian.

** Chăm sóc da bị tổn thương*

- Cho người bệnh nằm giường bột talc.
- Thay tấm vải trải giường hàng ngày 1-2 lần.
- Tắm, gội đầu cho người bệnh 1-2 lần/ngày bằng dung dịch thuốc tím

1/10.000. Khi tắm, gội cần tránh kỳ cọ mạnh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau rát, nhiễm khuẩn, lâu lành tổn thương.

- Thấm khô tổn thương.
- Với vùng tổn thương tiết dịch nhiều: đắp dung dịch Jarisch 30 phút/lần, 1-2 lần/ngày.
- Tiếp theo, bôi dung dịch màu (milian), hoặc dung dịch eosin 2% lên bông nước và vùng da ướt, sau đó có thể rắc một lớp bột talc mỏng lên các vết ướt để tránh tắm vải trải giường dính vào các vết loét gây ướt và đau cho người bệnh.
- Nếu có các bông nước to chưa vỡ, nên dùng bơm tiêm hút hết dịch trước khi chấm thuốc màu.
- Với các tổn thương đã đóng vảy tiết khô thì bôi mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ.

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

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

c, Chế độ dinh dưỡng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới: xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015)

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh dị ứng thuốc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

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

* Thuốc và vật tư tiêu hao: nước muối 0.9%, dung dịch Jarish, dung dịch milian, dung dịch eosin 2%, glycerinborat, thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng).
- Thực hiện 6 giờ một lần, đánh giá toàn trạng mức độ tổn thương tiến triển bệnh báo cáo bác sĩ kịp thời.
- Chế độ dinh dưỡng hợp lý dùng đồ ăn lỏng như sữa, cháo do điều dưỡng viên trực tiếp thực hiện tại giường.
- Theo dõi tình trạng tiêu hóa và tinh thần của người bệnh báo cáo bác sĩ điều trị xử trí kịp thời.

3. Người thực hiện

- Rửa tay và đeo găng vô trùng.

4. Tiến hành thủ thuật

a, Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

*** Chăm sóc thương tổn niêm mạc, hốc tự nhiên:**

- Lau rửa niêm mạc mắt, mũi bằng muối sinh lý, tra các loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.
- Nếu có loét niêm mạc miệng: lau rửa miệng bằng muối sinh lý và bôi glycerinborat 2%.
- Nếu có loét niêm mạc sinh dục: rửa bằng muối sinh lý.
- Bôi glycerinborat 2% hoặc chấm dung dịch milian (hoặc dung dịch eosin 2%).

*** Chăm sóc da bị tổn thương:**

- Cho người bệnh nằm giường bột talc phủ kín toàn bộ giường tránh để da tổn thương tiếp xúc trực tiếp tắm vải trải giường.
 - Thay tắm vải trải giường hàng ngày 1-2 lần.
 - Tắm, gội đầu cho người bệnh 1 lần/ngày bằng dung dịch thuốc tím 1/10.000. Khi tắm, gội cần tránh kỳ cọ mạnh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau rát, nhiễm khuẩn, lâu lành tổn thương.
 - Thấm khô tổn thương.
 - Với vùng tổn thương tiết dịch nhiều: đắp dung dịch Jarish 30 phút/lần, lần/ngày.
 - Tiếp theo, bôi dung dịch màu lên bông nước và vùng da ướt, sau đó có thể đắp gạc mỏng lên các vết ướt để tránh tắm vải trải giường dính vào các vết loét gây ướt và đau cho người bệnh.
 - Nếu có các bông nước to chưa vỡ, nên dùng xilanh hút hết dịch trước khi chấm thuốc màu.
 - Với các tổn thương đã đóng vảy tiết khô thì bôi mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ.
- b, Thực hiện thuốc tiêm truyền, thuốc uống theo chỉ định của bác sĩ**
- Thuốc tiêm truyền: dung dịch truyền, số lượng, tốc độ truyền theo đúng y lệnh của bác sĩ, các thao tác tiêm truyền phải vô trùng.
 - Đặc biệt, da của người bệnh Lyell rất dễ trợt nên các động tác như ga-rô khi lấy tĩnh mạch, giữ tay khi chọc kim cần hết sức nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm cho người bệnh.
 - Thuốc uống: nếu có thương tổn niêm mạc miệng thì phải nghiền nhỏ thuốc rồi pha loãng và cho người bệnh uống từng ít một.

c, Chế độ dinh dưỡng

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

natri huyết.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới: xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015)



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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

Mục đích

- Sát khuẩn.
- Chống viêm.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng viên đội mũ, đeo khẩu trang.

2. Phương tiện

- Thuốc tím bột: gói 2g.
- Bồn tắm trong phòng kín gió.
- Nước ấm

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật kín gió.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Rửa tay và đeo găng vô trùng.

4. Tiến hành thủ thuật

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

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

- Ngâm trong thời gian từ 15 đến 20 phút.

- Lau khô, mặc quần áo.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi tiến triển của tổn thương như mức độ trợt da, tiết dịch.

Nếu có sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới: xử trí theo phác đồ.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015)

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơ địa sẹo lồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Bàn mổ (làm trong phòng thủ thuật).
- Máy đốt điện cao tần hay máy plasma.
- Bàn dụng cụ.
- Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mô (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái.
- Hộp dụng cụ vô khuẩn: gồm kẹp phẫu tích có máu và không có máu, kẹp phẫu tích dài, kéo cong và kéo thang, kẹp phẫu tích có máu và không có máu.

* Thuốc và vật tư tiêu hao:

- Gạc vô khuẩn: 5 cái
- Găng vô khuẩn: 1 đôi
- Băng cồn.
- NaCl 0,9%: 1 chai

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Được trang bị đầy đủ các thiết bị, thuốc men cấp cứu hay sơ cứu. Không có các yếu tố dễ gây cháy, nổ.
- Chuẩn bị người bệnh
- Khám và bộc lộ thương tổn.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận lợi cho quá trình thực hiện thủ thuật.

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

Lưu ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

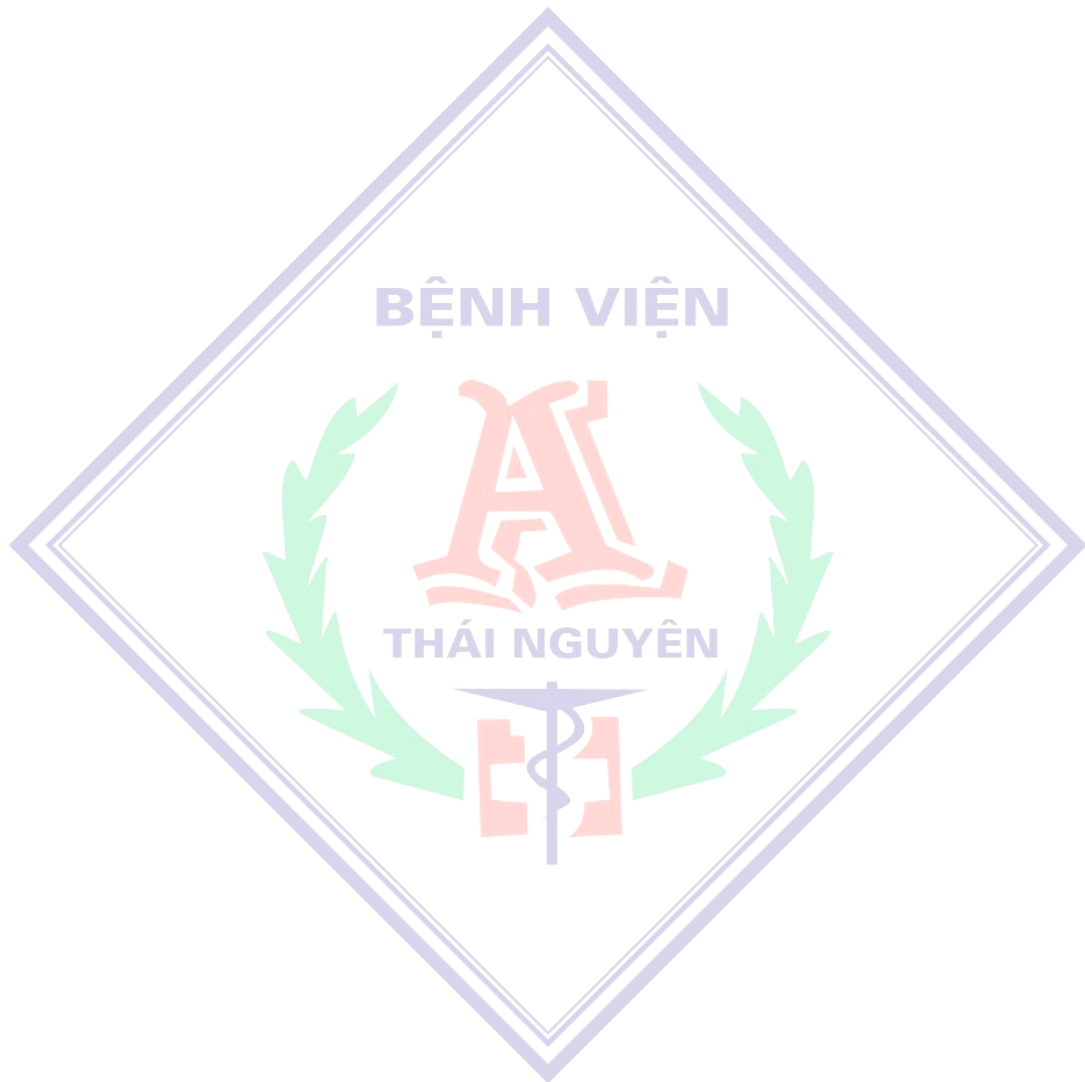
- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về.

- Hẹn khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).
- Phản ứng dị ứng thuốc hay sốc phản vệ do thuốc tê: dùng tiêm, sử dụng

phác đồ chống sốc phản vệ hoặc dị ứng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015)



ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER CO₂

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định tuyệt đối:

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Máy laser CO₂.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:
- + Bơm tiêm áp lực.
- + Kẹp phẫu tích.
- + Kẹp cầm máu.
- + Kéo thang.

* Thuốc và vật tư tiêu hao:

- + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
- + Nước muối sinh lý 0.9%.
- + Thuốc tê xylocain 1%-2%.
- + Gạc vô khuẩn.
- + Bông khô.
- + Găng vô khuẩn.
- + Băng urgo.

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

- Bốc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 0.9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER YAG

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Máy laser YAG.

* Thuốc và vật tư tiêu hao

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Mỗi người bệnh có bệnh án theo dõi riêng.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi Nhiễm khuẩn.
- Tăng sắc tố sau viêm.
- Nếu có các diễn biến bất thường trên phải khám cụ thể và có hướng điều trị kịp thời theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ DA BẰNG IPL

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Bàn thủ thuật.
- Bàn dụng cụ.
- Máy Spectrum 2000 professional IPL system.
- Kính bảo vệ mắt: 3cái
- Bộ kính lọc.

- Cán dao cạo.
- Lưỡi dao cạo 1 lần.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao

Dung dịch rửa mặt không chứa cồn: cetaphil moist, celeteque facial wash,... (dùng cho trường hợp vùng điều trị ở mặt).

- Gel lạnh: 1 lọ
- Gạc sạch: 1 gói
- Que bôi gel: 1 cái
- Găng thường: 2 đôi

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Đau rát

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

2. Hình thành vảy

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

3. Sưng tấy hoặc ban đỏ

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ CỦA DA BẰNG NITƠ LỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Áp lạnh bằng nitơ lỏng (phẫu thuật lạnh) là phương pháp dùng nitơ lỏng với nhiệt độ - 196⁰C để điều trị có kiểm soát một số u lành tính ở thượng bì của da. Đây là phương pháp điều trị đơn giản, an toàn và có hiệu quả cao.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ:

- Bàn dụng cụ.
- Bình xịt nitơ lỏng chuyên dụng hoặc máy phẫu thuật lạnh (Cryo-Pulse).

*Thuốc và vật tư tiêu hao:

- Bàn nhựa có nhiều lỗ hình phễu với nhiều kích thước khác nhau.
- Gạc vô khuẩn: 5 cái.
- Găng vô khuẩn: 1 đôi.

- Bình trữ bảo quản nitơ lỏng chuyên dụng.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Có các thiết bị cấp cứu hay sơ cứu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn vùng thương tổn.
- Vạch chu vi vùng cần điều trị hay đặt phễu nhựa có kích thước phù hợp với thương tổn mục đích hạn chế vùng đông băng lan ra da lành.

- Tiến hành điều trị: dùng bình xịt nitơ hay dùng tấm bông thấm nitơ lỏng lên tổn thương. Thời gian đông băng cần cho từng loại tổn thương:

- + Các sản nhỏ/hạt cơm thương: 5 - 10 giây.
- + Dày sừng da đầu: 30 - 40 giây.
- + Dày sừng ánh nắng: 40 - 60 giây.
- + Ung thư biểu mô tế bào đáy/tế bào gai: 80 - 90 giây.

Lưu ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về. Hẹn sau 1-4 tuần khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).

- Đau sau điều trị: dùng thuốc giảm đau (chỉ đau một thời gian ngắn nên không cần dùng thuốc giảm đau).

- Bỏng vùng da lành xung quanh thương tổn: điều trị như bỏng.

- Giảm hoặc mất sắc tố sau điều trị: đây là biến chứng hiếm gặp cần theo dõi và điều trị ghép da trong trường hợp không hồi phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG NẠO THƯƠNG TỔN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm lây ở da và sinh dục.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ nhỏ không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

*** Dụng cụ:**

- Bàn thủ thuật.
- khay dụng cụ.
- Thìa nạo vô khuẩn: 1 cái.

***Thuốc và vật tư tiêu hao:**

- + Dung dịch nước muối sinh lý 0.9%.
- + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
- + Thuốc tê bề mặt emla 5%.
- Gạc vô trùng: 1 gói.
- Găng vô khuẩn: 1 đôi.

3. Người bệnh

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

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

4. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về. Hẹn sau 1-4 tuần khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).
- Đau sau điều trị: dùng thuốc giảm đau (chỉ đau một thời gian ngắn nên không cần dùng thuốc giảm đau).
- Chảy máu sau nạo thương tổn: thay băng hằng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

SINH THIẾT DA VÀ NIÊM MẠC

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương ở da và niêm mạc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không đồng ý.

VI. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- * Dụng cụ:
 - Bàn dụng cụ.
 - Dao điện (để cầm máu).
 - Bộ dụng cụ vô khuẩn bao gồm:
 - + Dao: số 11 hay số 15, hoặc dao lam.
 - + Kẹp cầm máu: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích: 1 cái
 - + Kim cặp kim: 1 cái
 - + Kéo: 1 cái
 - + Dao khoan (punch biopsy).
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
 - + Dung dịch NaCl 0.9%.

- + Thuốc tê: xylocain 1% 1-2 ống
- + Gạc vô khuẩn: 3 cái
- + Bơm tiêm 5ml: 1 cái
- + Chỉ khâu: 1 sợi bằng chỉ không tiêu nylon/prolen hoặc ethylon 4.0-6.0; khâu niêm mạc bằng chỉ vicryl hoặc catgut 4.0-5.0.
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- + Găng vô khuẩn: 1 đôi
- + Giá đỡ ống xét nghiệm
- + Lọ chứa bệnh phẩm (có formol 10%)
- + Dung dịch aluminum chlorid 20-25% (dung dịch Drysol): cầm máu.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ, phòng tiểu phẫu.

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

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

a, Sinh thiết cắt (Surgical excision biopsy)

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

- Bước 1: mẫu cắt sẽ có hướng thẳng góc với chu vi đi từ da bình thường hướng về trung tâm của tổn thương.

- Bước 2: lưỡi dao được cầm thẳng đứng, cốt để lấy được một khối mô chắc với hai mặt bên song song đến lớp mỡ .

- Bước 3: chiều sâu của sự cắt bỏ phụ thuộc vào chẩn đoán và chỉ định trên lâm sàng, nhưng sẽ bao gồm mỡ, và có thể cả cân mạc và cơ. Mô được cắt bỏ bằng kéo.

- Bước 4: cầm máu bằng dao điện.
- Bước 5: đóng da giống như cắt bỏ hình thoi.

b, Sinh thiết khoan (Punch biopsy)

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

Chuẩn bị

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

Tiến hành

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

Lưu ý:

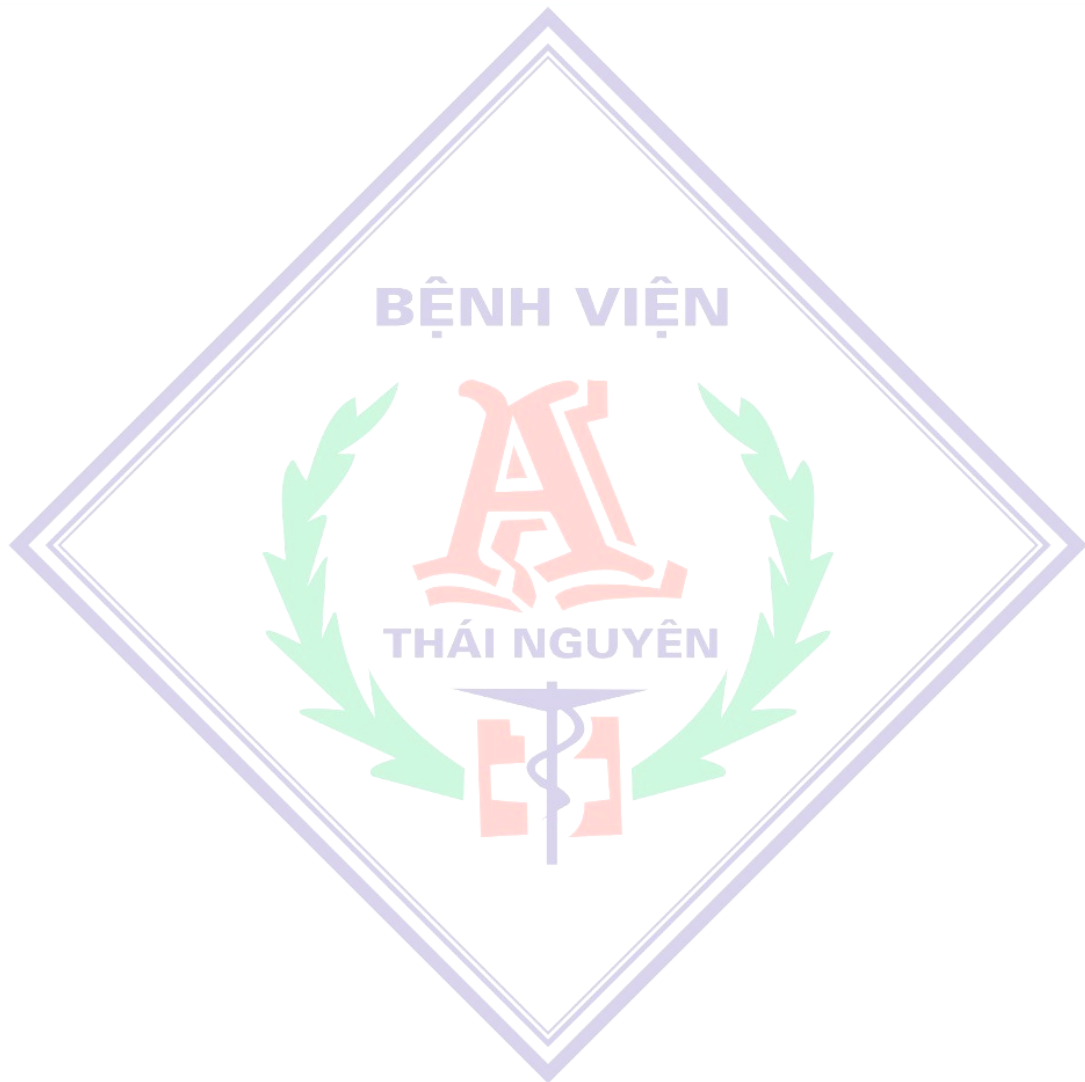
- Mảnh da bao gồm 2/3 vùng da bệnh và 1/3 vùng da lành.
- Cho mảnh sinh thiết vào ống đựng formol có ghi rõ tên tuổi người bệnh như trong phiếu xét nghiệm bằng bút không xóa.
- Kiểm tra cầm máu. Nếu chảy máu, cầm máu bằng dao điện.
- Khâu tổn khuyết.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Để người bệnh nằm tại chỗ từ 5 đến 10 phút để theo dõi.
- Thay băng hàng ngày.
- Cắt chỉ sau 7 ngày (nếu cần).
- Choáng phản vệ: xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).



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.

VI. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- * Dụng cụ:
 - Bàn dụng cụ.
 - Dao điện (để cầm máu).
 - Bộ dụng cụ vô khuẩn bao gồm:
 - + Dây ga-rô: 1 cái
 - + Dao số 11: 1 cái
 - + Cán dao số 3: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích Kelly: 1 cái
 - + Kẹp phẫu tích có máu: 1 cái
 - + Kéo cong: 1 cái
 - + Kéo thẳng: 1 cái
 - + Kim cặp kim: 1 cái
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.

- + Dung dịch NaCl 0.9%.
- + Thuốc tê: Xylocain 1% 3 ống
- + Gạc vô khuẩn: 3 cái
- + Kim tê nha: 01 cái
- + Chỉ khâu: 1 sợi bằng chỉ không tiêu nylon/prolen hoặc ethylon 4.0-6.0; khâu niêm mạc bằng chỉ vicryl hoặc catgut 4.0-5.0.
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- + Găng vô khuẩn: 1 đôi
- + Giá đỡ ống xét nghiệm
- + Lọ chứa bệnh phẩm (có formol 10%)
- + Dung dịch aluminum chlorid 20-25% (dung dịch Drysol): cầm máu.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ, phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn 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:

+ 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 VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 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.
- Choáng phản vệ: xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

SINH THIẾT U DƯỚI DA VÀ CÂN CƠ

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không đồng ý.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- * Dụng cụ
- Bàn dụng cụ.
- Dao điện (để cầm máu).
- Bộ dụng cụ vô khuẩn bao gồm:

- + Dao: số 10 hay số 15.
- + Kẹp phẫu tích: 1 cái
- + Kim cặp kim: 1 cái
- + Kéo: 1 cái

- + Móc Gillies: 2 chiếc

- * Thuốc và vật tư tiêu hao:

- + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
- + Dung dịch nước NaCl 0.9%.
- + Thuốc tê: xylocain 1% (1-2 ống).

- + Gạc vô khuẩn: 1 gói
- + Bơm tiêm 5ml: 1 cái
- + Chỉ khâu: 1 sợi bằng chỉ không tiêu nylon hoặc bằng ethylon 4.0 hay 5.0; Chỉ tiêu Vcryl 4.0
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái
- + Găng vô khuẩn: 1 đôi
- + Giá đỡ ống xét nghiệm.
- + Ống đựng bệnh phẩm (có formol 10%).
- + Bút vẽ không xóa.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

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

- Tiến hành sinh thiết:

+ Dùng dao phẫu thuật rạch da dài 2cm.

+ Người phụ dùng móc Gillies mở rộng vết mổ.

+ Bộc lộ tổ chức cần sinh thiết (u dưới da, cân cơ).

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

Lưu ý:

- Trường hợp khối u nhỏ từ 0,5 - 1cm, có thể phẫu tích lấy toàn bộ thương tổn.

- Cho mảnh sinh thiết vào ống đựng formol có ghi rõ tên tuổi người bệnh như trong phiếu xét nghiệm bằng bút không xóa.

- Kiểm tra cầm máu: nếu chảy máu, cầm máu bằng dao điện.

- Khâu tổn khuyết: khâu hai lớp, mũi rời.

- Lau sạch thương tổn bằng dung dịch nước NaCl 9%.

- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

nôn.

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

Choáng phản vệ:

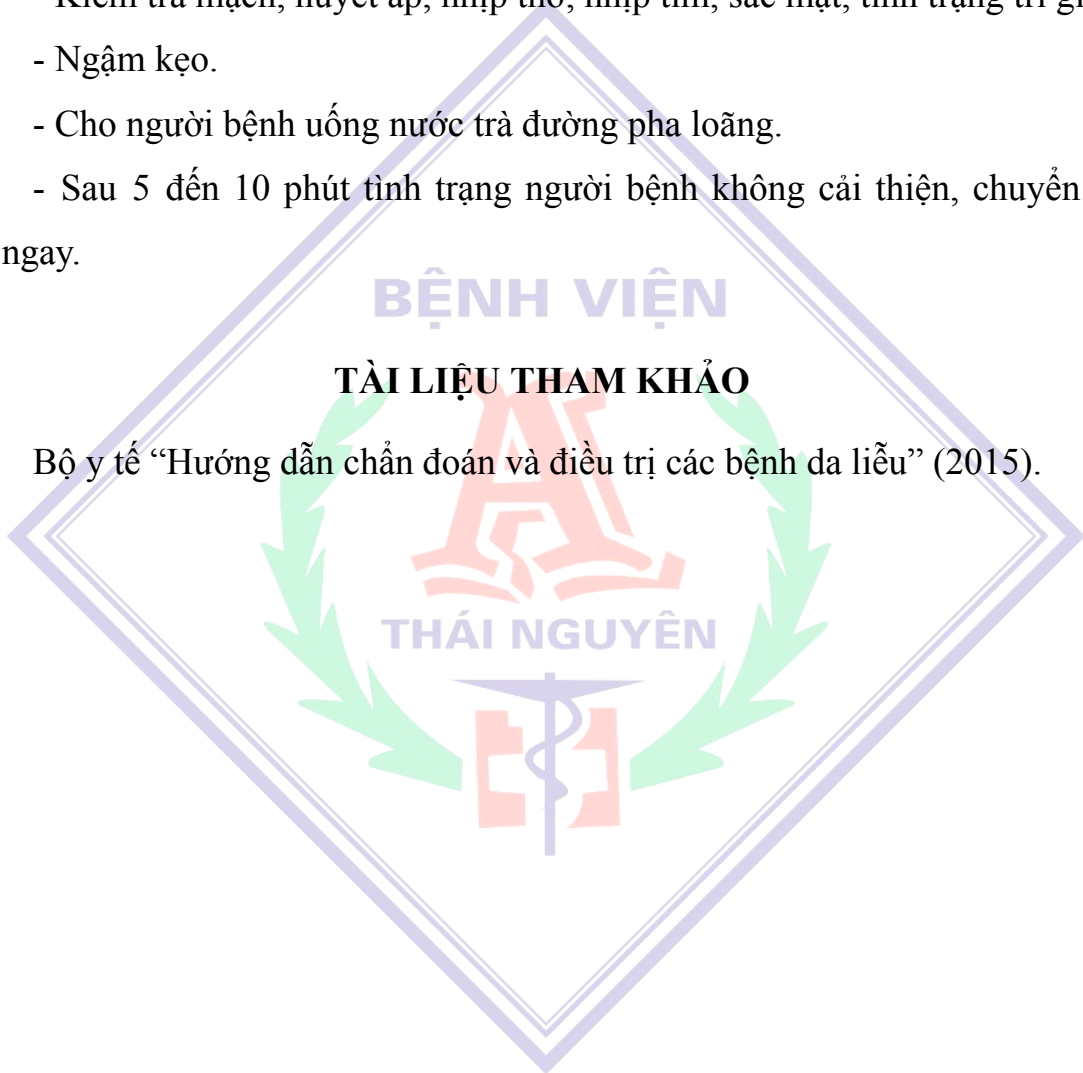
- Cho người bệnh nằm đầu thấp.
- Cởi bỏ quần áo chật.
- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, nhịp tim, sắc mặt, tình trạng tri giác.
- Ngậm kẹo.
- Cho người bệnh uống nước trà đường pha loãng.
- Sau 5 đến 10 phút tình trạng người bệnh không cải thiện, chuyển cấp

cứu ngay.

BỆNH VIỆN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).



ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG CHẤM ACID TRICLOACETIC (TCA)

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên: 1 người.

2. Phương tiện

- * Dụng cụ
 - Giường.
 - Bàn dụng cụ.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch nước NaCl 0.9%.
 - + Thuốc: TCA (tricloacetic acid) nồng độ 100%.
 - + Chén đựng thuốc.
 - + Kim vô khuẩn.
 - + Băng, gạc sát khuẩn.
 - + Găng vô trùng: 1 đôi.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
 - + Tình trạng bệnh
 - + Các bước thực hiện.
- Kiểm tra:

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

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng.

4. Tiến hành thủ thuật

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

- Lần lượt chấm hết các tổn thương.

Lưu ý:

- Tùy khả năng chịu đựng của người bệnh mà điều trị nhiều hay ít về số lượng thương tổn. Tuy nhiên không nên chấm quá nhiều thương tổn trong một lần điều trị.

- Theo dõi trong khi thực hiện: nếu chấm thuốc ra vùng da lành phải lau hoặc đắp bằng gạc ẩm.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

- + Dung dịch oxy già.
- + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10%.
- + Dung dịch nước muối: NaCl 0.9%.
- + Thuốc tê: xylocain 1% (2-3 ống).
- + Mỡ kháng sinh: 1 ống
- + Gạc vô khuẩn: 1 gói
- + Bơm tiêm 5ml: 1 chiếc
- + Chỉ khâu: 1 sợi (khâu da bằng nylon 3.0 hoặc nylon 4.0).
- + Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (giấy hoặc vải): 1 chiếc
- + Găng vô khuẩn: 2 đôi

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.
- Các thuốc đã dùng.

- Kiểm tra tình trạng máu chảy máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng tiến hành thủ thuật.
- Ga-rô góc ngón.
- Trải tấm vải vô khuẩn có lỗ phủ vùng mổ.
- Gây tê tại chỗ góc ngón hai bên.
- Tiến hành thủ thuật: cắt bỏ phần góc móng chọc vào thịt, lấy bỏ hết phần nền móng.
- Cầm máu kỹ bằng dao điện hoặc laser CO₂.
- Rửa sạch tổn khuyết bằng oxy già, povidin 10%.
- Khâu tổn khuyết: khâu 1 lớp, mũi rời.
- Lau sạch vết mổ bằng NaCl 0.9%.
- Tháo ga-rô.
- Băng vết mổ bằng gạc md vô khuẩn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).



ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG TIÊM CORTICOID TẠI THƯƠNG TỔN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- * Dụng cụ
 - Bàn dụng cụ.
 - Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70°.
 - + Dung dịch nước NaCl 0.9%.
 - *Thuốc và vật tư tiêu hao: corticoid (thường dùng là triamcinolon

acetonid; ống 80mg/2ml hoặc 40mg/2ml).

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| + Lidocain 2% 2ml | 1-3 ống . |
| + Gạc vô trùng | 3 chiếc. |
| + Bơm tiêm 5ml | 1 chiếc. |
| + Bơm tiêm áp lực bơm tiêm 1ml: | 1 chiếc. |
| + Bông sát khuẩn. | |
| + Găng vô trùng | 1 đôi. |

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

Tư thế người bệnh thuận lợi cho việc tiến hành thủ thuật.

Bộc lộ rộng nơi tiêm.

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

Cách pha thuốc: Thuốc được pha loãng với dung dịch lidocain HCl 2% để đạt nồng độ 7mg/ml (pha 1ml dung dịch triamcinolon acetonid ống 80mg/2ml

với 4ml dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0,9% hay dung dịch lidocain).

Tiến hành tiêm:

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

VI . THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.
- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.
- Choáng phản vệ: theo phác đồ.
- Loét sau tiêm thuốc: làm sạch và thay băng hàng ngày.
- Nhiễm khuẩn: thay băng hàng ngày và kháng sinh (nếu cần).
- Trúng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt, loét dạ dày: ngừng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ SẸO LỒI BẰNG TIÊM CORTICOID TRONG THƯƠNG TỔN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lồi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- * Dụng cụ
 - Bàn dụng cụ.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70⁰.
 - + Dung dịch nước NaCl 0.9%.
 - + Thuốc corticoid: thường dùng là triamcinolone acetonid, ống 80mg/2ml hoặc 40mg/2ml.

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

Cách pha thuốc: Thuốc được pha loãng với dung dịch lidocain HCl 2% để đạt nồng độ 15mg/ml (pha 1ml dung dịch triamcinolone acetat ống 80mg/2ml

với 1,5ml dung dịch lidocain).

Tiến hành tiêm:

- Sát trùng vùng sẹo.
- Tiêm thuốc vào trong tổn thương sẹo lồi bằng cách chọc kim từ vùng da lành, cách bờ sẹo khoảng 0,2 - 0,5cm luồn kim vào trong tổn thương sẹo sao cho hướng kim song song với mặt sẹo.

- Bơm thuốc chậm đến khi trên bề mặt sẹo nơi tiêm trở nên nhạt màu thì dừng bơm thuốc, sau đó rút kim ra khoảng 0,5cm thì tiếp tục bơm thuốc (đảm bảo đạt 0,5ml dung dịch thuốc tiêm /1cm²), cứ như vậy vừa bơm thuốc vừa rút kim đến khi cách bờ tổn thương 0,5cm thì dừng bơm. Để giảm đau có thể chườm lên vùng tổn thương túi đá 10 phút trước khi tiêm.

- Băng ép sau khi tiêm.
- Liều tối đa cho một lần tiêm không quá 80mg.
- Liệu trình điều trị: 4 - 9 lần tiêm, mỗi lần cách nhau 4 tuần. Nếu sau 4 lần tiêm không thấy cải thiện ngừng tiêm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.
- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.
- Choáng phản vệ: theo phác đồ.
- Loét sau tiêm thuốc: làm sạch và thay băng hàng ngày.
- Nhiễm khuẩn: thay băng hàng ngày và kháng sinh (nếu cần).
- Trúng cá do thuốc, rối loạn kinh nguyệt (rong kinh), loét dạ dày: ngừng điều trị.
- Teo da xung quanh thương tổn do thuốc tiêm ra ngoài thương tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ BẰNG PUVA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Hội chứng nevi loạn sản di truyền.
- Ung thư tế bào đáy.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Tiền sử u da.
- Bệnh có rối loạn sửa chữa AND (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.
- Dày sừng ánh sáng.
- Porphyrin da.
- Đục thủy tinh thể.
- Một số bệnh có thể bị nặng lên khi chiếu UV, như: pemphigus và pemphigoid.
- Đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch methotrexat, ciclosporin.
- Bệnh porphyrin.
- Bệnh lý gan thận nặng.
- Nhạy cảm ánh sáng liên quan hoặc không đến thuốc.
- Đục nhân mắt.
- Điều trị quá 2000J hoặc 250 lần chiếu.
- Loại da I.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

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

3. Người bệnh

- Tắm, vệ sinh sạch sẽ.
- Được tư vấn về bệnh, tư vấn về điều trị: hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, các nguy cơ khi điều trị bằng PUVA.

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

- + Uống trước khi chiếu 2 giờ với liều 0,6/mg/kg hoặc 25mg/m².
- + Bôi tại chỗ trước khi chiếu 1 giờ.
- + Tắm dung dịch 3,6mg 8-MOP/lít ngay trước lúc chiếu hoặc trước chiếu 30 phút.
- Đeo kính đen trong trường hợp dùng đường uống trong vòng 24 giờ kể từ khi ồng thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

- Phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

- Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế.
- Rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Sử dụng nguồn điện 220-250V.
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh và nhân viên tiếp xúc trực tiếp với nguồn tia UVA phát ra từ máy. Sau đó cho người bệnh đứng vào buồng chiếu, hoặc đưa tay, chân, hoặc để hở vùng da cần điều trị (dùng vải đen che các phần da không có thương tổn nếu thương tổn ít và khu trú).

- Bật ổn áp và bật khóa nguồn điện của máy.
- Xác định liều đủ nhiễm độc quang tối thiểu của từng người bệnh.
- Chỉnh công suất máy và liều chiếu với các bước sau: thực hiện liều ban đầu nhỏ tùy theo từng loại da và dựa vào liều nhiễm độc quang tối thiểu. Sau đó, trước khi chiếu đánh giá lại tình trạng đỏ da và tăng sắc tố tăng dần liều lên, nhưng không quá 5 lần liều ban đầu. Trong một liệu trình điều trị thực hiện thường là 3 buổi/tuần trong 6 - 8 tuần, không vượt quá 30 buổi chiếu (liều chiếu tích lũy không quá $150\text{J}/\text{cm}^2$).

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Triệu chứng khó chịu về tiêu hóa khi uống 8 - MOP: buồn nôn, nôn.
- Ban đỏ ở da thường xuất hiện sau 48-72 giờ, khô da, ngứa.
- Đục thủy tinh thể: khám mắt định kỳ 1 tháng/lần đánh giá đáy mắt và tình trạng thủy tinh thể.
- Nguy cơ ung thư da: khám da 1 năm/lần.
- Với triệu chứng tiêu hóa: chia 1/2 liều dùng 2,5 giờ trước chiếu và 1/2 liều khác 2 giờ trước chiếu, hoặc dùng biện pháp tắm 8-MOP.
- Ban đỏ, ngứa: dùng mỡ corticoid.
- Khô da: kem làm mềm, dưỡng ẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

SỬ DỤNG UVB TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH DA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

– *UVB dải rộng (BBUVB)*: phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB bước sóng trung bình 290 - 320nm.

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

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

2. Chống chỉ định tương đối

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

* Dụng cụ

Đèn chiếu UVB:

+ Đèn chiếu tại chỗ.

+ Buồng chiếu toàn thân.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng chiếu UV

2. Chuẩn bị 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.
- Tư thế người bệnh thoải mái, thuận lợi cho tiến hành thủ thuật.

3. Người thực hiện

Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế.

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Xác định liều đo da tối thiểu của từng người bệnh.
- Thực hiện liều ban đầu nhỏ tùy theo từng loại da và dựa vào liều đo

da tối thiểu (thường bằng 70% liều đỏ da tối thiểu). Sau đó, trước khi chiếu đánh giá lại tình trạng đỏ da và tăng sắc tố. Tăng dần liều lên ở mỗi buổi chiếu sau đó (20% liều đang chiếu), cho tới liều tối đa khoảng 200-400 mJ/cm².

– Trong một liệu trình điều trị thực hiện thường là hàng ngày trong 6 - 8 tuần, không vượt quá 30 buổi chiếu. Không thực hiện quá 200 buổi chiếu cho cả cuộc đời.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐẮP MẶT NẠ

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 khoẻ mạnh.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với các thành phần trong sản phẩm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ và điều dưỡng viên.

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Máy xông nóng.
- Máy xông lạnh.

- Máy soi da.
- Máy siêu âm.
- Máy tạo oxy và làm sạch

* Thuốc và vật tư tiêu hao

- Băng băng, gạc.
- Nước sát trùng.
- Nước muối sinh lý.
- Các loại mặt nạ khác nhau.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Bệnh án theo dõi cho từng người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

- Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế.
- Rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

- Kiểm tra người bệnh: khám trước và sau một liệu trình điều trị.
- Ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám bệnh.
- Thực hiện kỹ thuật:

+ Bước 1: làm sạch da mặt.

+ Bước 2: chăm sóc da cơ bản (tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông, đắp mặt nạ, bóc mặt nạ, bôi nước hoa hồng, bôi kem dưỡng hoặc siêu âm thuốc điều trị).

+ Bước 3: chăm sóc da đặc biệt (tẩy tế bào da, làm sạch lỗ chân lông, đắp mặt nạ, bóc mặt nạ, bôi nước hoa hồng, siêu âm đưa các sản phẩm điều trị cho từng loại da khác nhau).

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi diễn biến bệnh trong quá trình điều trị.
- Nếu có trường hợp bị viêm da kích ứng khi dùng các sản phẩm không phù hợp thì phải ngừng ngay và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).



ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER CHIẾU NGOÀI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương vùng mắt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên: 1 người

2. Phương tiện

* Dụng cụ

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

* Thuốc và vật tư tiêu hao

- Bộ sản phẩm theo máy (chỉ định tùy từng bệnh): 1 bộ

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh: tác dụng của laser chiếu ngoài, các bước thực hiện, thời gian chiếu và chi phí điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng chiếu laser.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế.

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi tiến triển của thương tổn.
- Bỏng da do chiếu quá liều: xử trí ngừng chiếu, điều trị bỏng da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả các trường hợp muốn đánh giá tình trạng của da mặt để phục vụ cho quá trình tự chăm sóc da tại nhà.
- Đánh giá hiệu quả điều trị râm má, tàn nhang, trứng cá, sẹo lõm, chống lão hoá da, bạch biến,...
- Phát hiện sớm bệnh bạch biến vùng mặt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên.

2. Phương tiện

* Dụng cụ

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

* Thuốc và vật tư tiêu hao

– Bộ dụng cụ (bát thủy tinh, mút rửa mặt, mũ đội đầu,...) để làm sạch da mặt: 1 bộ

– Sữa rửa mặt (tùy theo từng loại da): 3 ml

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế.

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn.

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Hẹn người bệnh theo dõi định kì (tùy theo chỉ định).
- Không ghi nhận trường hợp xảy ra tai biến

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên và bác sĩ.

2. Phương tiện

* Dụng cụ

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

– Bộ dụng cụ (bát thuỷ tinh, mút rửa mặt, mũ đội đầu, bông gạc, kẹp phẫu tích,...) để làm sạch da mặt, sát khuẩn ngoài da: 1 bộ

* Thuốc và vật tư tiêu hao

- Sữa rửa mặt (tùy theo từng loại da): 3 ml
- Thuốc tê bề mặt: 1- 2 ml/mg
- Cồn 70⁰, nước muối sinh lý 0.9%.
- Sản phẩm từ công nghệ tế bào gốc: 1 ống

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ: hồ sơ bệnh án và phiếu xét nghiệm.
- Các thuốc đã dùng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi tình trạng dị ứng, kích ứng, xuất huyết trong và sau quá trình làm thủ thuật.
- Đánh giá hiệu quả điều trị 2 tuần/lần dựa vào máy chụp và phân tích da.
- Xử trí các trường hợp bị dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm sử dụng ngoài da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).



PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG MÁY ACTHYDERM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH DA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng/kỹ thuật viên.

2. Phương tiện

* Dụng cụ

- Máy Acthyderm: 1 chiếc

*Thuốc và vật tư tiêu hao

- Bát thuỷ tinh, mút rửa mặt, bông gạc, khăn bông để làm sạch da mặt và mát xa da mặt: 1 bộ

- Bộ sản phẩm theo máy (chỉ định tùy từng bệnh): 1 bộ

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

Người thực hiện đầy đủ trang phục y tế

Rửa tay, đeo găng vô khuẩn

4. Tiến hành thủ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi tình trạng dị ứng, kích ứng trong và sau quá trình làm thủ thuật.
- Đánh giá hiệu quả điều trị 2 tuần/lần dựa vào máy chụp và phân tích da.
- Xử trí các trường hợp bị dị ứng hoặc kích ứng với các sản phẩm sử dụng ngoài da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

CHẾ PHẨM SINH ỨNG CHẾ TNF α (REMICADE)

I. ĐẠI CƯƠNG

Infliximab là 1 kháng thể đơn dòng với ADN ghép từ người và chuột (Chimeric Human- murine monoclonal antibody) có ái lực gắn với dạng hòa tan và xuyên màng của yếu tố alpha hoại tử u (TNF α), nhưng không gắn với lymphotoxin α (TNF β).

II. CHỈ ĐỊNH

REMICADE được chỉ định nhằm:

- Cải thiện tình trạng bệnh vảy nến
- Cải thiện chất lượng cuộc sống cho các bệnh nhân mắc bệnh vảy nến dạng mảng từ trung bình đến nặng cần điều trị toàn thân. Đối với những bệnh nhân vảy nến dạng mảng mức độ trung bình, REMICADE nên được sử dụng sau khi dùng quang trị liệu không hiệu quả hay không thích hợp,

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không dùng Remicade cho bệnh nhân đã biết quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc các protein có nguồn gốc từ chuột.
- Những bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng như bệnh lao, nhiễm khuẩn, áp xe, nhiễm khuẩn cơ hội.
- Những bệnh nhân suy tim trung bình hoặc nặng (Độ III/IV theo NYHA).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ ra chỉ định
- Điều dưỡng thực hiện y lệnh

2. Chuẩn bị người bệnh

- Cần được kiểm tra chẩn đoán xác định, các chỉ định, chống chỉ định.
- Giải thích bệnh nhân: Mục đích, chỉ định của thủ thuật, tác dụng không mong muốn, ký giấy cam đoan sử dụng.
- Khám lâm sàng loại trừ 1 số bệnh suy giảm miễn dịch: Lao, viêm gan B, C, HIV. Đặc biệt phát hiện lao tiềm tàng bằng IGRA.

- Cho bệnh nhân đi đại tiện tiện trước khi truyền
- Đo chỉ số sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ.

3. Phương tiện

- Dịch truyền theo y lệnh, thuốc Remicade 100mg
- Máy truyền dịch, trụ treo chai dịch
- Khay vô khuẩn
- Kim Kocher
- Bơm tiêm 10ml, kim lấy thuốc
- Gạc miếng vô khuẩn
- Bộ dây truyền dịch
- Khay quả đậu
- Bông cotton 70 độ để sát khuẩn
- Kéo, băng keo
- Dây garô
- Găng tay, mũ, khẩu trang
- Hộp chống sốc

4. Hồ sơ bệnh án

Theo mẫu quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình, thông báo thuốc truyền, động viên người bệnh.
- Thực hiện công tác vô khuẩn theo quy định
- Tính liều cần dùng và số lọ Remicade. Mỗi lọ Remicade chứa 100mg infliximab. Tính tổng thể tích Remicade cần dùng của dung dịch Remicade đã pha.
- Pha 01 lọ Remicade với 10ml nước pha tiêm. Hòa tan bột đông khô bằng cách xoay nhẹ lọ trong 2 lòng bàn tay. Để yên dung dịch đã pha trong 5 phút . Kiểm tra sự đổi màu của dung dịch từ màu vàng nhạt sang trắng đục. Dung dịch có thể xuất hiện vài phần tử trong, mờ, mịn. Không dùng thuốc nếu dung dịch

xuất hiện các phần tử trắng đục hoặc dung dịch đổi màu hoặc có phần tử tử lạ.

- Pha loãng toàn bộ thể tích dung dịch Remicade đã hoàn nguyên với dung dịch Natriclorid 0.9% thành 250ml dung dịch truyền tĩnh mạch. Pha loãng bằng cách từ chai Natriclorid 0.9% 250ml rút ra một thể tích dung dịch Natriclorid .9% tương ứng với thể tích dung dịch Remicade đã pha. Bơm chậm toàn bộ thể tích dung dịch Remicade đã pha vào chai Natriclorid 0.9% 250ml. Trộn nhẹ.

- Cắm dây truyền vào chai, khóa lại, cắt băng dính.
- Treo chai lên trụ, đuôi khí, khóa dây truyền lắp hệ thống dây truyền vào máy truyền dịch

- Chọn tĩnh mạch
- Mang găng, buộc dây garo lên trên vùng truyền 3-5cm.
- Sát khuẩn vùng truyền theo quy định
- Căng da, cắm kim ngửa mũi vát chéch 30 độ, luồn kim vào tĩnh mạch, thấy máu trào ra, tháo dây garo.

- Mở khóa cho dịch chảy. Điều chỉnh tốc độ theo y lệnh, ghi phiếu theo dõi truyền dịch. Tráng dây truyền bằng dung dịch Natriclorid 0.9%.

- Theo dõi và phát hiện tai biến
- Dọn dẹp dụng cụ
- Giúp bệnh nhân về tư thế thoải mái, hướng dẫn bệnh nhân những điều cần biết, ghi phiếu theo dõi, chăm sóc.

VI. THEO DÕI

- Quan sát bệnh nhân trong quá trình truyền: Toàn trạng, những bất thường khác

- Theo dõi các tai biến và tác dụng phụ có thể xảy ra trong 24h: Phản ứng quá mẫn như mề đay, khó thở, và/hoặc co thắt phế quản những triệu chứng này có thể xảy ra trong vòng 2 giờ truyền Remicade

- Theo dõi hiệu quả điều trị.

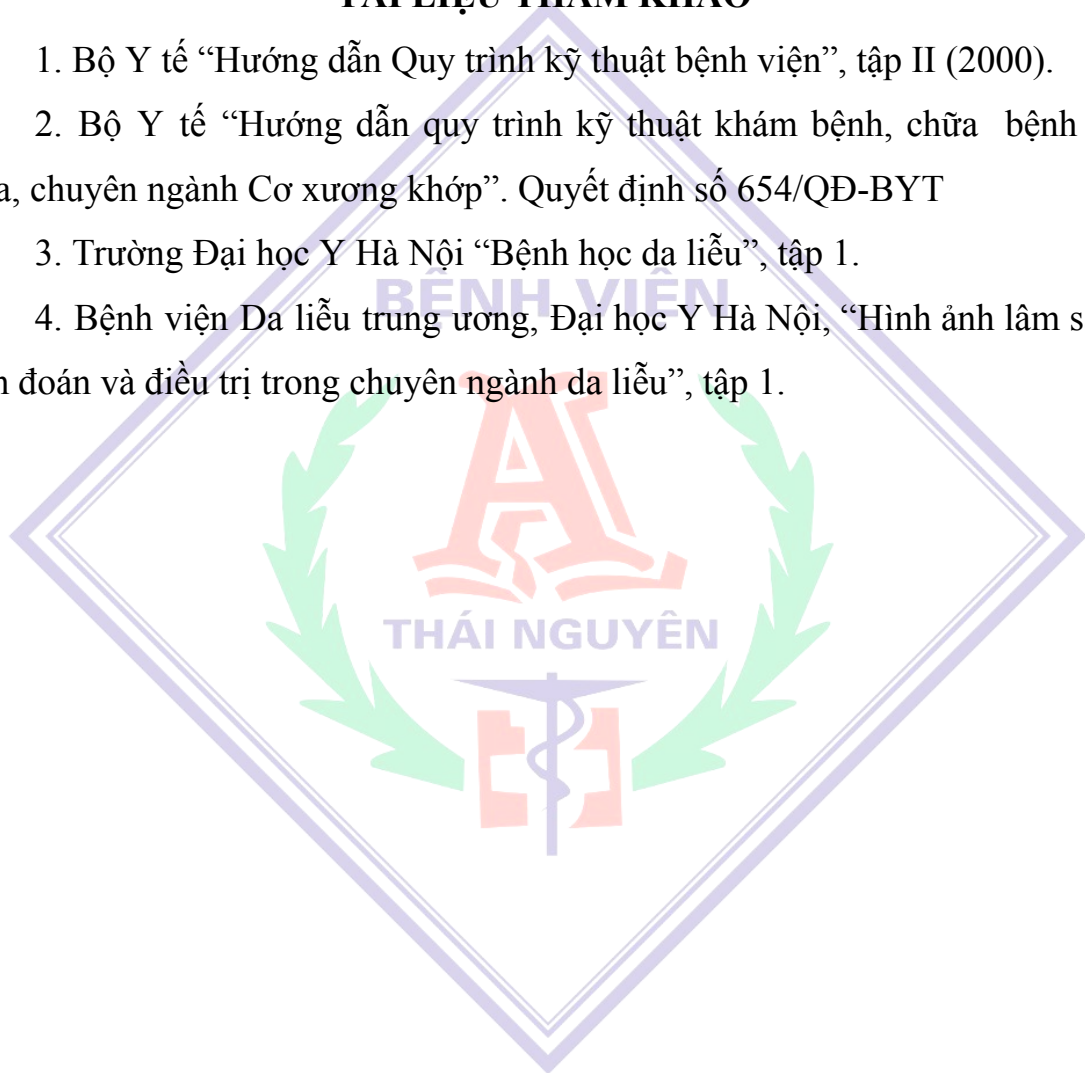
VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

- Khi xảy ra các phản ứng quá mẫn ngừng sử dụng thuốc. Và điều trị triệu chứng quá mẫn.

- Sau một thời gian ngưng điều trị Remicade có thể làm tăng tỷ lệ phản ứng. Do đó sau thời gian ngưng điều trị nên dùng liều duy trì ngay mà không cần dùng lại liều khởi đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật bệnh viện”, tập II (2000).
2. Bộ Y tế “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Nội khoa, chuyên ngành Cơ xương khớp”. Quyết định số 654/QĐ-BYT
3. Trường Đại học Y Hà Nội “Bệnh học da liễu”, tập 1.
4. Bệnh viện Da liễu trung ương, Đại học Y Hà Nội, “Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu”, tập 1.



CHẾ PHẨM SINH ỨC CHẾ IL17A (FRAIZERON)

I. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc Secukinumab thuộc nhóm thuốc chống ung thư và tác động vào hệ thống miễn dịch. Thuốc Secukinumab có thành phần chính là Secukinumab. Secukinumab là một loại kháng thể đơn dòng của người nhắm vào cytokine IL-17A để điều chỉnh giảm viêm trong bệnh vẩy nến và bệnh da liễu tự miễn dịch. **II. CHỈ ĐỊNH**

Vẩy nến thể mảng mức độ trung bình đến nặng ở những bệnh nhân người lớn có chỉ định điều trị đường toàn thân hoặc quang liệu pháp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phản ứng quá mẫn hoặc nặng với hoạt chất hoặc bất cứ thành phần nào của các tá dược được nêu trong mục Tá dược.
- Nhiễm trùng quan trọng, có biểu hiện lâm sàng (ví dụ lao giai đoạn hoạt động)
- Bệnh Crohn's: cần thận trọng khi dùng secukinumab cho những bệnh nhân mắc bệnh Crohn's.
- Tiêm phòng: không nên tiêm vắc xin sống đồng thời cùng với dùng secukinumab.
- Thuốc ức chế miễn dịch đi kèm: tính an toàn và hiệu quả của secukinumab khi phối hợp với các thuốc ức chế sinh học hay quang trị liệu chưa được đánh giá.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ ra chỉ định
- Điều dưỡng thực hiện y lệnh

2. Chuẩn bị người bệnh

- Cần được kiểm tra chẩn đoán xác định, các chỉ định, chống chỉ định.
- Giải thích bệnh nhân: Mục đích, chỉ định của thủ thuật, tác dụng không mong muốn, ký giấy cam đoan sử dụng.

- Khám lâm sàng loại trừ 1 số bệnh suy giảm miễn dịch: Lao, viêm gan B, C, HIV. Đặc biệt phát hiện lao tiềm tàng bằng IGRA.
- Cho bệnh nhân đi đại tiểu tiện trước khi tiêm.
- Đo chỉ số sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ.

3. Phương tiện

- Khay vô khuẩn
- Panh, băng dính,
- Khay quả đậu, khay chữ nhật
- Bông cotton 70 độ để sát khuẩn
- Găng tay, mũ, khẩu trang
- Hộp chống sốc

4. Hồ sơ bệnh án

Theo mẫu quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình, thông báo thuốc tiêm, động viên người bệnh.
- Thực hiện công tác vô khuẩn theo quy định
- Kiểm tra 5 đúng
- Chuẩn bị thuốc:
 - + Tính liều cần dùng và số lọ Fraizeron. Mỗi lọ Fraizeron chứa 150mg Secukinumab.

+ Pha bột Fraizeron 150 mg thành dung dịch pha tiêm: Để lọ thuốc ở nhiệt độ phòng và đảm bảo nước cất pha tiêm cũng ở nhiệt độ phòng. Pha 1ml nước cất với 1 lọ Fraizeron. Giữ lọ thuốc ở nhiệt độ phòng ít nhất 10 phút để hòa tan dung dịch. Chú ý dung dịch có thể có bột. Nghiêng lọ một góc khoảng 45° và xoay nhẹ giữa các ngón tay trong khoảng 1 phút. Không lắc hoặc dốc ngược lọ thuốc. Giữ nguyên lọ thuốc ở nhiệt độ phòng trong khoảng 5 phút. Dung dịch thu được phải trong suốt. Màu sắc có thể thay đổi từ không màu đến màu vàng nhạt. Không dùng thuốc nếu bột đông khô không được hòa tan hoàn toàn hoặc nếu dung dịch chứa các thành phần nhìn được bằng mắt thường, đục hoặc có

màu nâu rõ.

+ Sau khi pha, dung dịch tiêm dưới da có thể sử dụng ngay hoặc bảo quản ở nhiệt độ 2°C đến 8°C trong vòng 24 giờ. Không giữ đông lạnh. Sau khi bảo quản ở nhiệt độ 2°C đến 8°C, dung dịch cần được để ở nhiệt độ phòng trong khoảng 20 phút trước khi tiêm. Dung dịch cần được tiêm trong vòng 1 giờ sau khi đưa ra khỏi môi trường bảo quản 2°C đến 8°C.

+ Để nghiêng lọ thuốc một góc khoảng 45°C và đặt mũi kim ở phần đáy thấp nhất của lọ dung dịch khi hút dung dịch thuốc vào bơm tiêm. KHÔNG dốc ngược lọ thuốc.

- Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm:

+ Mặt trước của phần giữa đùi

+ Dưới da bụng ngoại trừ vùng ngay dưới rốn xấp xỉ 5cm

+ Vùng mặt ngoài cánh tay

Lưu ý: Không tiêm vào vùng da nhạy cảm đau, bị bầm tím, bị đỏ, có vảy hoặc có sẹo, vết rạn da.

- Sát khuẩn vị trí tiêm

- Sát khuẩn tay điều dưỡng tiêm bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh hoặc cồn 70

- Tiêm thuốc

- Sát khuẩn vị trí tiêm

- Cho bơm tiêm vào thùng sắc nhọn

- Giúp bệnh nhân về tư thế thoải mái, ặn dò những điều cần thiết

- Thu dọn dụng cụ, ghi vào bệnh án.

VI. THEO DÕI

- Quan sát bệnh nhân trong quá trình truyền: Toàn trạng, những bất thường khác.

- Theo dõi các tai biến và tác dụng phụ có thể xảy ra trong 24h:

- Nhiễm trùng da, nhiễm trùng đường hô hấp

- Phản ứng quá mẫn như mề đay, khó thở, và/hoặc co thắt phế quản những

triệu chứng này có thể xảy ra.

- Sốt.
- Theo dõi hiệu quả điều trị.

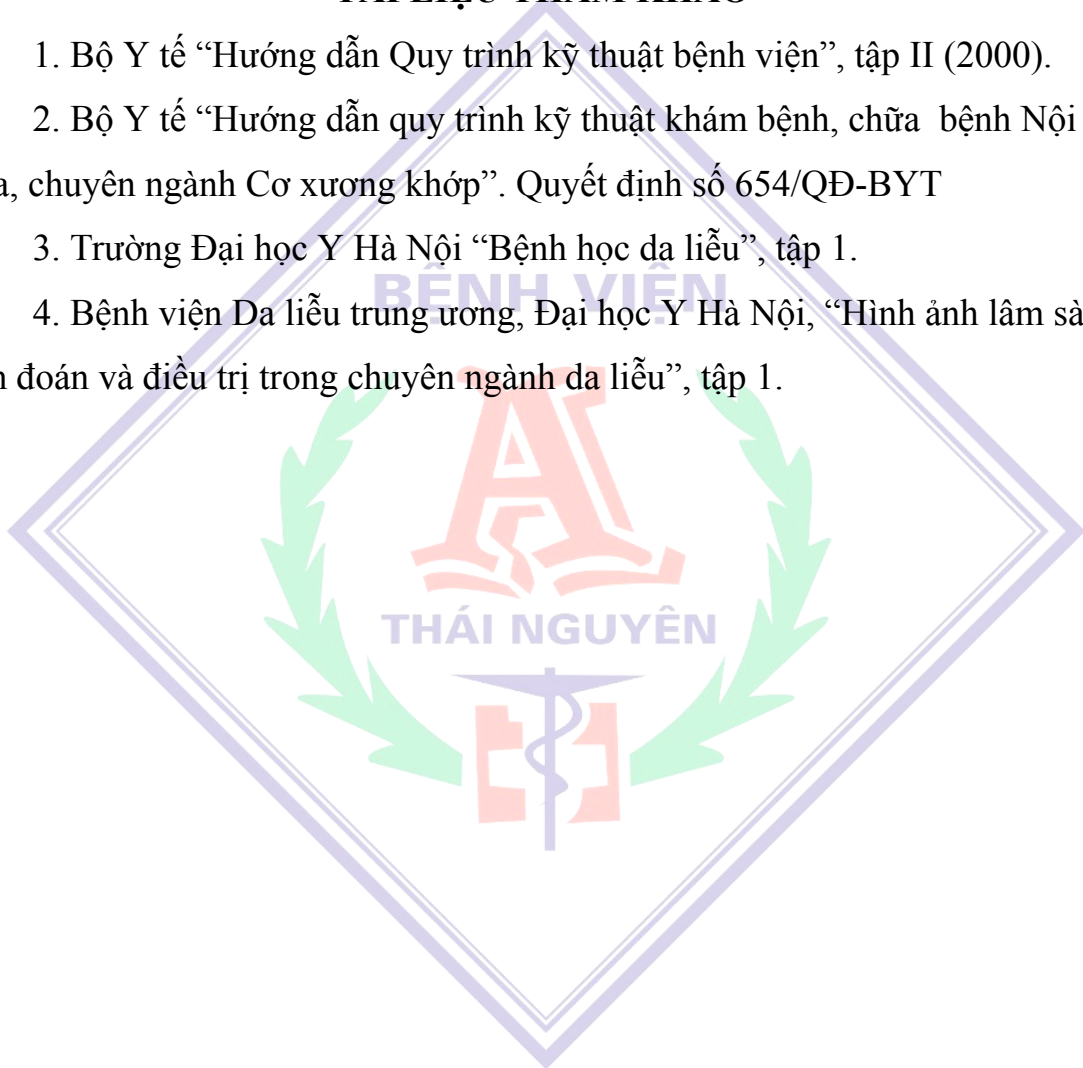
VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Khi xảy ra các phản ứng quá mẫn ngừng sử dụng thuốc.

Xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật bệnh viện”, tập II (2000).
2. Bộ Y tế “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Nội khoa, chuyên ngành Cơ xương khớp”. Quyết định số 654/QĐ-BYT
3. Trường Đại học Y Hà Nội “Bệnh học da liễu”, tập 1.
4. Bệnh viện Da liễu trung ương, Đại học Y Hà Nội, “Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu”, tập 1.



ĐIỀU TRỊ SẴN CỤC BẰNG MÁY PLASMA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Sẩn cục, nốt sùi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơ địa sẹo lồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

*** Dụng cụ**

- Bàn mổ (làm trong phòng thủ thuật).
- Máy đốt điện cao tần hay máy plasma.
- Bàn dụng cụ.
- Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mô (bằng vải hay bằng giấy): 1 cái.
- Hộp dụng cụ vô khuẩn: gom kẹp phẫu tích có máu và không có máu, kẹp phẫu tích dài, kéo cong và kéo thang, kẹp phẫu tích có máu và không có máu.

*** Thuốc và vật tư tiêu hao:**

- Gạc vô khuẩn: 5 cái
- Găng vô khuẩn: 1 đôi
- Băng côn.
- NaCl 0,9%: 1 chai

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:
- + Tình trạng bệnh.
- + Sự cần thiết phải đốt điện.

- + Các bước thực hiện.
- + Các biến chứng có thể có.
- + Thời gian thực hiện thủ thuật.
- Kiểm tra: trạng thái tâm lý của người bệnh đã chấp nhận và sẵn sàng làm thủ thuật. Các bệnh lý nội khoa: tim mạch, máy tạo nhịp tim,...

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Được trang bị đầy đủ các thiết bị, thuốc men cấp cứu hay sơ cứu. Không có các yếu tố dễ gây cháy, nổ.
- Chuẩn bị người bệnh
- Khám và bộc lộ thương tổn.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận lợi cho quá trình thực hiện thủ thuật.

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

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

Lưu ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi toàn trạng người bệnh trước, trong và sau thủ thuật: tinh thần, các thông số sinh tồn mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Để người bệnh nghỉ ngơi tại chỗ khoảng 5 đến 10 phút khi đỡ đau không có biểu hiện gì cho về.
- Hẹn khám lại (nếu có bất thường đi khám sớm).
- Phản ứng dị ứng thuốc hay sốc phản vệ do thuốc tê: dừng tiêm, sử dụng phác đồ chống sốc phản vệ hoặc dị ứng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015)



ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM BẰNG LASER CO₂

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

Hạt cơm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

*** Dụng cụ**

- Máy laser CO₂.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:
 - + Bơm tiêm áp lực.
 - + Kẹp phẫu tích.
 - + Kẹp cầm máu.

- + Kéo thang.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
 - + Nước muối sinh lý 0.9%.
 - + Thuốc tê xylocain 1%-2%.
 - + Gạc vô khuẩn.
 - + Băng khô.
 - + Găng vô khuẩn.
 - + Băng urgo.
 - + Băng dính.
 - + Băng cuộn.
 - + Acid acetic 5%.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng điều trị.
- Gây tê tại chỗ.
- Chọn công suất phù hợp với từng loại thương tổn.
- Bốc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 0.9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG LASER CO₂

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

Sùi mào gà.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

*** Dụng cụ**

- Máy laser CO₂.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:
 - + Bơm tiêm áp lực.
 - + Kẹp phẫu tích.
 - + Kẹp cầm máu.

- + Kéo thang.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
 - + Nước muối sinh lý 0.9%.
 - + Thuốc tê xylocain 1%-2%.
 - + Gạc vô khuẩn.
 - + Băng khô.
 - + Găng vô khuẩn.
 - + Băng urgo.
 - + Băng dính.
 - + Băng cuộn.
 - + Acid acetic 5%.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng điều trị.
- Gây tê tại chỗ.
- Chọn công suất phù hợp với từng loại thương tổn.
- Bốc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 0.9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).

ĐIỀU TRỊ SỤI SẼN CỤC BẰNG LASER CO₂

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

Sần cục.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

*** Dụng cụ**

- Máy laser CO₂.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:
 - + Bơm tiêm áp lực.
 - + Kẹp phẫu tích.
 - + Kẹp cầm máu.

- + Kéo thang.
- * Thuốc và vật tư tiêu hao:
 - + Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
 - + Nước muối sinh lý 0.9%.
 - + Thuốc tê xylocain 1%-2%.
 - + Gạc vô khuẩn.
 - + Băng khô.
 - + Găng vô khuẩn.
 - + Băng urgo.
 - + Băng dính.
 - + Băng cuộn.
 - + Acid acetic 5%.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng điều trị.
- Gây tê tại chỗ.
- Chọn công suất phù hợp với từng loại thương tổn.
- Bốc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 0.9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” (2015).