CHƯƠNG 5: CHUYÊN KHOA DA LIỄU

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PEMPHIGUS

I. ĐỊNH NGHĨA

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

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

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

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

2. Người thực hiện

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

3. Dụng cụ

Tùy theo nhận định người bệnh mà chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp. Dụng cụ cơ bản gồm:

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

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

- Quan sát người bệnh: sắc mặt, vùng da tổn thương, mức độ tổn thương.

- Tình trạng tiêu hóa.

- Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng).

- Tình trạng tinh thần của người bệnh.

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

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

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

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

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

2.2. Chăm sóc da bị tổn thương

- Cho người bệnh nằm giường bột talc.

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

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

- Thấm khô tổn thương.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Chế độ dinh dưỡng

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

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

3. Đánh giá, ghi sơ và báo cáo

- Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.

- Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.

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

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

4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình

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

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

KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC

I. ĐỊNH NGHĨA

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

- Chống nhiễm trùng.

- Bồi phụ nước điện giải.

- Nâng cao thể trạng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

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

2. Người thực hiện

- Điều dưỡng viên đầy đủ trang phục y tế.

- Đảm bảo vô khuẩn khi chăm sóc người bệnh.

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

3. Dụng cụ

- Ống nghe, nhiệt kế, huyết áp kế.

- Khay đựng dụng cụ.

- Kẹp, bông, gạc vô khuẩn, găng tay sạch.

- Chậu nước ấm, khăn mặt bông to.

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

- Túi đựng đồ bẩn.

- Quạt sưởi (nếu là mùa đông).

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

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

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

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

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

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

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

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

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

2.2. Chăm sóc da bị tổn thương

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

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

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

- Thấm khô tổn thương.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Chế độ dinh dưỡng

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

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

3. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo

- Đánh giá tình trạng tiến triển của thương tổn.

- Các kỹ thuật và thuốc đã thực hiện.

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

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

4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình

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

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

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

I. ĐỊNH NGHĨA

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

Mục đích

- Sát khuẩn.

- Chống viêm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh da nhiễm khuẩn.

- Các bệnh đỏ da toàn thân.

- Viêm da cơ địa.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng viên đội mũ, đeo khẩu trang.

2. Dụng cụ

- Thuốc tím bột: gói 2g.

- Bồn tắm trong phòng kín gió.

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

3. Người bệnh

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

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

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

- Ngâm trong thời gian từ 15 đến 20 phút.

- Lau khô, mặc quần áo.

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

Lưu ý:

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

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG LASER CO_2

I. ĐỊNH NGHĨA

Điều trị bệnh da bằng laser CO_2 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 0,5 cm.
+ U bạch mạch.
+ Dày sừng da dầu.
+ 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.

VI. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người

- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Máy laser CO_2.
- Bàn thủ thuật.
- Bàn để dụng cụ.
- Hệ thống hút khói.
- Bộ dụng cụ vô khuẩn:

+ Bơm tiêm áp lực.
+ Kẹp phẫu tích.
+ Kẹp cầm máu.
+ Kéo thẳng.

- Thuốc và vật tư tiêu hao:

+ Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.
+ Nước muối sinh lý 9%.
+ Thuốc tê xylocain 1%-2%.
+ Gạc vô khuẩn.
+ Bông khô.
+ Găng vô khuẩn.
+ Băng urgo.
+ Băng dính.
+ Băng cuộn.
+ Acid acetic 5%.

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích cho người bệnh:

+ Sự cần thiết của điều trị.
+ Các bước tiến hành điều trị.
+ Các biến chứng có thể xảy ra.

- Kiểm tra:

+ Hỏi tiền sử dị ứng, đặc biệt thuốc tê.
+ Tiền sử có mắc bệnh herpes da-niêm mạc.
+ Các bệnh rối loạn đông máu.
+ Sử dụng các thuốc chống đông.
+ Các bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng điều trị.
- Gây tê tại chỗ.
- Chọn công suất phù hợp với từng loại thương tổn.
- Bốc bay tổ chức theo từng lớp.
- Lau sạch thương tổn đốt bằng dung dịch nước muối rửa 9%.
- Sát khuẩn bằng dung dịch povidin 10%.
- Đắp gạc urgo tull.
- Băng thương tổn bằng gạc vô khuẩn.

Chú ý:

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

VI. THEO DÕI

- Toàn trạng.
- Chảy máu.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

ĐIỀU TRỊ U MỀM LÂY BẰNG NẠO THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

U mềm lây ở da và sinh dục

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ nhỏ không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người

- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn thủ thuật.

- Khay dụng cụ.

- Thìa nạo vô khuẩn: 1 cái

- Thuốc và vật tư tiêu hao:

+ Dung dịch nước muối sinh lý 0,9%.

+ Dung dịch sát khuẩn povidin 10%.

+ Thuốc tê bề mặt emla 5%.

- Gạc vô trùng: 1 gói

- Găng vô khuẩn: 1 đôi

3. Người bệnh

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

+ Tình trạng bệnh.

+ Sự cần thiết phải điều trị.

+ Các bước thực hiện.

- Kiểm tra: tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật, tâm lý người bệnh (trẻ nhỏ).

4. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện

Phòng thủ thuật

2. Chuẩn bị người bệnh

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

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Tư thế người bệnh phù hợp cho quá trình tiến hành thủ thuật bóc băng bịt, lau sạch kem tê bằng gạc ẩm.

- Sát khuẩn.

- Căng da vùng xung quanh tổn thương, dùng thìa nạo lấy nhân.

- Thấm máu.

- Kiểm tra thương tổn u mềm lây trước khi băng.

- Sát khuẩn, băng thương tổn.

VI. THEO DÕI

Toàn trạng.

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG ĐẮP MẶT NẠ

I. ĐỊNH NGHĨA

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

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

2. Dụng cụ

- Bông băng, gạc.
- Nước sát trùng.
- Nước muối sinh lý.
- Các loại mặt nạ khác nhau.
- Máy xông nóng.
- Máy xông lạnh.
- Máy soi da.
- Máy siêu âm.

- Máy tạo oxy và làm sạch.

3. Người bệnh

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

4. Bệnh án theo dõi cho từng người bệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Bước 1: làm sạch da mặt.

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

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

VI. THEO DÕI

Theo dõi diễn biến bệnh trong quá trình điều trị.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC BẰNG TIÊM CORTICOID TẠI THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rụng tóc có sẹo.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài, trứng cá nặng.
- Bệnh lý dạ dày - tá tràng tiến triển.
- Mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim.
- Các bệnh nhiễm khuẩn như lao phổi hay 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. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:

+ Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70^{o}.

+ Dung dịch nước NaCl 0,9%.

+ Thuốc: corticoid (thường dùng là triamcinolon 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.

+ 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 1 cm. 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

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.

- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

ĐIỀU TRỊ SẸO LỒI BẰNG TIÊM CORTICOID TRONG THƯƠNG TỔN

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo lồi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sẹo bị loét, chảy máu, nhiễm khuẩn, chàm hóa.
- Hội chứng Cushing hoặc giả Cushing.
- Rối loạn kinh nguyệt kéo dài, trứng cá nặng.
- Bệnh lý dạ dày - tá tràng tiến triển.
- Mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim.
- Các bệnh nhiễm khuẩn như lao phổi hay 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. Dụng cụ

- Bàn dụng cụ.
- Dụng cụ, thuốc và vật tư tiêu hao:

+ Dung dịch sát khuẩn: povidin 10% hoặc cồn 70^0.

+ 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.

+ 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 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 - 0,5 cm 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 0,5 cm thì tiếp tục bơm thuốc (đảm bảo đạt 0,5ml dung dịch thuốc tiêm /1 cm^2), cứ như vậy vừa bơm thuốc vừa rút kim đến khi cách bờ tổn thương 0,5 cm 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

- Để người bệnh nằm lại tại chỗ 5 - 10 phút.

- Cho người bệnh về khi không có các biểu hiện bất thường như: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn hay nôn.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Choáng phản vệ: theo phác đồ.

- Loét sau tiêm thuốc: làm sạch và thay băng hàng ngày.

- Nhiễm khuẩn: thay băng hàng ngày và kháng sinh (nếu cần).

- Trứng 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.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT

I. ĐỊNH NGHĨA

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 1 người

- Điều dưỡng viên: 1 người

2. Dụng cụ

- Bàn mổ.

- Bàn dụng cụ.

- Dao điện (để cầm máu).

- Bộ dụng cụ vô khuẩn gồm:

+ Dây ga-rô: 1 chiếc (thường cắt găng chỗ ngón tay để làm ga-rô gốc ngón)

+ Dao 11: 1 chiếc

+ Kẹp phẫu tích Kelly: 1 chiếc

+ Kẹp phẫu tích có mấu: 1 chiếc

+ Kéo cong: 1 chiếc

+ Kéo thẳng: 1 chiếc

+ Kìm 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 9‰.

+ Thuốc tê: xylocain 1% (2-3 ống).

+ Mỡ kháng sinh: 1 ống

+ Gạc vô khuẩn: 1 gói

+ Bơm tiêm 5ml: 1 chiếc

+ Chỉ khâu: 1 sợi (khâu da bằng nylon 3.0 hoặc nylon 4.0).

+ Tấm vải (vô khuẩn) có lỗ phủ vùng mổ (giấy hoặc vải): 1 chiếc

+ Găng vô khuẩn: 2 đôi

3. Người bệnh

- Tư vấn và giải thích người bệnh:

+ Tình trạng bệnh.

+ Sự cần thiết điều trị.

+ Các bước thực hiện.

+ Hiệu quả điều trị.

+ Thời gian khỏi.

+ Biến chứng có thể có.

+ Móng có bề rộng nhỏ hơn sau phẫu thuật.

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

- Kiểm tra:

+ Tiền sử dị ứng của người bệnh (đặc biệt với thuốc tê như xylocain).

+ Các bệnh rối loạn đông máu.

+ Sử dụng thuốc chống đông.

+ Bệnh mạn tính: hen phế quản, các bệnh tim mạch, tiểu đường.

+ Tiền sử choáng phản vệ của người bệnh.

+ Tình trạng ăn uống trước khi làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra chỉ định của bác sĩ.

- Các thuốc đã dùng.

- Kiểm tra tình trạng máu chảy máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nơi thực hiện thủ thuật

- Phòng mổ hoặc phòng tiểu phẫu.

2. Chuẩn bị người bệnh

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

- Bộc lộ nơi tiến hành thủ thuật.

3. Người thực hiện

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

4. Tiến hành thủ thuật

- Sát khuẩn da vùng tiến hành thủ thuật.

- Ga-rô gốc ngón.

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

- Gây tê tại chỗ gốc ngón hai bên.

- Tiến hành thủ thuật: cắt bỏ phần góc móng chọc vào thịt, lấy bỏ hết phần nền móng.

- Cầm máu kĩ bằng dao điện hoặc laser CO_2.

- Rửa sạch tổn khuyết bằng oxy già, povidin 10%.

- Khâu tổn khuyết: khâu 1 lớp, mũi rời.

- Lau sạch vết mổ bằng NaCl 9‰.

- Tháo ga-rô.

- Băng vết mổ bằng gạc mỡ vô khuẩn.

VI. THEO DÕI

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

- Cho người bệnh về nếu không có dấu hiệu chảy máu, đau đầu, chóng mặt, nôn, buồn nôn.

- Thay băng hàng ngày.

- Cắt chỉ sau 10 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Choáng phản vệ:

- Cho người bệnh nằm đầu thấp, chân cao.

- Cởi bỏ quần áo chật.

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, nhịp tim, sắc mặt, tri giác, ngậm kẹo.

- Cho người bệnh uống nước đường pha loãng.

- Nặng: tiêm dưới da adrenalin 1ml tiếp tục cho tới khi huyết áp trở lại bình thường. Bổ sung bằng corticoid. Nếu ngừng tim: adrenalin tiêm vào tĩnh mạch, xoa bóp tim, hoặc sốc điện, thở oxy.