

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật Vi phẫu

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

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

Xét Biên bản họp ngày 22 tháng 9 năm 2017 nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Phẫu thuật Tạo hình- Thẩm mỹ và Vi phẫu của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật Tạo hình- Thẩm mỹ của Bộ Y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật Vi phẫu”, gồm 48 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật Vi phẫu” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

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

Nơi nhận:

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

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiên

DANH SÁCH 48 HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT**PHẪU THUẬT VI PHẪU**

(Ban hành kèm theo Quyết định số **3448**/QĐ-BYT ngày **07** tháng **6** năm 2018
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

| TT | TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT |
|-----------|---|
| 1. | Phẫu thuật vi phẫu các bộ phận ở đầu, mặt bị đứt rời (mũi, tai, môi...) |
| 2. | Phẫu thuật vi phẫu nối lại da đầu (nối vi phẫu nối lại da đầu đứt rời) |
| 3. | Phẫu thuật vi phẫu ghép sau cắt đoạn xương hàm bằng xương mác |
| 4. | Phẫu thuật vi phẫu ghép sau cắt đoạn xương hàm bằng xương máo chậu |
| 5. | Phẫu thuật vi phẫu ghép sau cắt đoạn xương hàm bằng xương đòn |
| 6. | Phẫu thuật vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt sử dụng vật ngực |
| 7. | Phẫu thuật vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt sử dụng vật lưng |
| 8. | Phẫu thuật vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt sử dụng vật cơ thon |
| 9. | Phẫu thuật vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt sử dụng vật cơ Delta |
| 10. | Chuyển vật cơ có nối hoặc ghép mạch vi phẫu |
| 11. | Phẫu thuật tái tạo các tổn khuyết bằng vật vi phẫu |
| 12. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 4 ngón tay bị cắt rời |
| 13. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 3 ngón tay bị cắt rời |
| 14. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 2 ngón tay bị cắt rời |
| 15. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 1 ngón tay bị cắt rời |
| 16. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại bàn và các ngón tay bị cắt rời |
| 17. | Chuyển hoặc ghép thần kinh bằng vi phẫu thuật |
| 18. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại cánh tay/cẳng tay bị cắt rời (Kết hợp Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại cánh tay/cẳng tay bị cắt rời) |
| 19. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại chi dưới bị cắt rời (Kết hợp phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại chi dưới bị cắt rời) |
| 20. | Ghép toàn bộ môi đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu |
| 21. | Ghép toàn bộ môi đứt rời và phần xung quanh bằng kỹ thuật vi phẫu |
| 22. | Phẫu thuật ghép bộ phận mũi đứt rời có sử dụng vi phẫu |
| 23. | Phẫu thuật tái tạo các tổn khuyết bằng vật vi phẫu |
| 24. | Phẫu thuật ghép lại mảnh da mặt đứt rời bằng vi phẫu |
| 25. | Phẫu thuật ghép xương tự thân tức thì sau cắt đoạn xương hàm dưới bằng kỹ thuật vi phẫu |
| 26. | Chuyển vật cơ có nối hoặc ghép mạch vi phẫu |
| 27. | Phẫu thuật ghép lại mô mặt phức hợp đứt rời bằng vi phẫu |
| 28. | Phẫu thuật sửa sẹo vùng cổ, mặt bằng vật da vi phẫu |

| | |
|-----|--|
| 29. | Phẫu thuật vi phẫu nối dương vật đứt rời |
| 30. | Ghép một phần môi đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu |
| 31. | Phẫu thuật vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt sử dụng vật tự do (cơ, xương, da, vật phức hợp ...) |
| 32. | Phẫu thuật vi phẫu tái tạo lại các bộ phận ở đầu, mặt (da đầu, mũi, tai, môi...) |
| 33. | Phủ khuyết rộng trên cơ thể bằng ghép vi phẫu mạc nối, kết hợp với ghép da kinh điển |
| 34. | Chuyên vạt xương có nối hoặc ghép mạch vi phẫu |
| 35. | Chuyên vạt phức hợp (da, cơ, xương, thần kinh...) có nối hoặc ghép mạch vi phẫu |
| 36. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 5 ngón tay bị cắt rời |
| 37. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 6 ngón tay bị cắt rời |
| 38. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 7 ngón tay bị cắt rời |
| 39. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 8 ngón tay bị cắt rời |
| 40. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 9 ngón tay bị cắt rời |
| 41. | Phẫu thuật vi phẫu nối các mạch máu, thần kinh trong nối lại 10 ngón tay bị cắt rời |
| 42. | Phẫu thuật chuyên vạt da phục hồi cảm giác có nối hoặc ghép mạch máu, thần kinh vi phẫu |
| 43. | Tái tạo bộ phận sinh dục bằng vi phẫu thuật sử dụng vật tự do |
| 44. | Phẫu thuật chuyên vạt cơ chức năng có nối hoặc ghép mạch máu, thần kinh vi phẫu |
| 45. | Tạo hình vú bằng vi phẫu thuật sử dụng vật tự do |
| 46. | Tạo hình âm đạo hoặc tầng sinh môn bằng vi phẫu thuật sử dụng vật tự do |
| 47. | Ghép thần kinh có mạch nuôi bằng vi phẫu |
| 48. | Tái tạo ngón tay bằng ngón chân có sử dụng vi phẫu |

KT. BỘ TRƯỞNG
Y THƯ TRƯỞNG

Nguyễn Việt Tiên

PHẪU THUẬT VI PHẪU CÁC BỘ PHẬN Ở ĐẦU MẶT BỊ ĐỨT RỜI (MÔI, MŨI, TAI...)

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kỹ thuật vi phẫu (dụng cụ vi phẫu và kính vi phẫu) ghép lại các bộ phận ở đầu, mặt bị đứt rời (môi, mũi, tai) có phục hồi lưu thông mạch máu.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương đứt rời các bộ phận ở đầu, mặt gọn sạch, mảnh lớn đảm bảo có mạch nuôi dưỡng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Cần nhắc với vết thương bẩn, dập nát. Người bệnh đa chấn thương phối hợp hoặc các bệnh toàn thân không thích hợp cho phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình, Phẫu thuật vi phẫu.

- 4 - 6 Phẫu thuật viên
 - Gây mê
 - Dụng cụ
 - Hồi tỉnh
- ### 2. Phương tiện:
- Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình Vi phẫu, chỉ vi phẫu, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật.
- ### 3. Người bệnh
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
 - Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
 - Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
 - Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.
 - Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường
 - Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

4. Thời gian: 6 - 12 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- ### 1. Tư thế:
- nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương

2. Vô cảm: gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- Kíp 1 (chuẩn bị nơi nhận mảnh ghép): làm sạch vết thương. Tìm dưới kính vi phẫu động mạch cho mảnh ghép, chuẩn bị động mạch nhận.
- Kíp 2 (chuẩn bị mảnh ghép): làm sạch mảnh ghép với nước muối sinh lý có pha heparin. Tìm dưới kính vi phẫu các mạch có trên mảnh ghép.
- Cố định mảnh ghép vào nơi nhận theo đúng giải phẫu bằng một vài mũi khâu để đảm bảo mảnh ghép không di lệch.
- Tìm động mạch trên mảnh ghép phù hợp với vị trí của động mạch nhận.
- Làm sạch động mạch trên mảnh ghép.
- Tiến hành nối động mạch bằng kỹ thuật vi phẫu với chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0 tùy thuộc vào kích thước mạch. Sau nối kiểm tra động mạch có thông hay không, kiểm tra xem máu về tĩnh mạch nào nhiều nhất.
- Tìm tĩnh mạch nhận tại tổn thương phù hợp với vị trí giải phẫu của tĩnh mạch mảnh ghép.
- Nối tĩnh mạch bằng kỹ thuật vi phẫu bằng chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0.
- Trong trường hợp động mạch và tĩnh mạch co ngắn không thể nối trực tiếp, tiến hành lấy tĩnh mạch ở vị trí khác của cơ thể ghép đoạn tĩnh mạch đảo chiều cho động mạch và cùng chiều cho tĩnh mạch.
- Đóng da thừa
- Băng nhẹ, để hở 1 phần mảnh ghép để theo dõi.

V. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Điều trị kháng sinh, giảm đau, chống đông sau phẫu thuật
- Màu sắc da ghép 30 phút/lần trong ngày 24h đầu, 2h/lần trong các ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào nơi nối mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém hoặc không có khả năng nối do quá nhỏ hoặc không có: tiến hành các biện pháp giảm ứ trệ tĩnh mạch như: thả đĩa y tế hút máu tại mảnh ghép, chích máu,...

2. Biến chứng

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu, hoặc phẫu thuật cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.
- Các phẫu thuật tạo hình thì 2.

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI LẠI DA ĐẦU ĐỨT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối lại da đầu đứt rời do chấn thương có phục hồi lưu thông mạch máu.

II. CHỈ ĐỊNH

Da đầu bị đứt rời một phần hoặc toàn bộ do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh.

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Phối hợp đa chấn thương (ĐCT), bệnh toàn thân nặng, bộ phận đứt rời dập nát, nhiều mảnh.
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật.

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.

- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 8-12h.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng tùy thuộc vị trí da đầu bị đứt rời
- Bộc lộ vùng da đầu bị khuyết

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng.

3. Kỹ thuật

- Kíp 1:
 - + Bộc lộ phần da đầu đứt rời, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm tối thiểu 01 động mạch, 01 tĩnh mạch.
- Kíp 2:
 - + Bộc lộ phần da đầu bị khuyết, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Phẫu tích và tìm cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ở phần da đầu đứt rời.
 - + Trong trường hợp cuống mạch không đủ dài, phải phẫu tích tìm đoạn tĩnh mạch tương ứng khâu kính để ghép (thường lấy tĩnh mạch hiển).
- Nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vết mổ, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU GHÉP SAU CẮT ĐOẠN BẰNG VẬT XƯƠNG MÁC BẰNG VẬT XƯƠNG MÁC

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật dựng lại khuyết xương hàm dưới sau khi cắt đoạn bằng vật xương móc vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt đoạn xương hàm dưới gây mất đoạn, biến dạng xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật kéo dài và vi phẫu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình.

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sĩ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sĩ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện: Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật.

Phục vụ phẫu thuật

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

4. Thời gian: 8 - 16 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản hoặc mở khí quản

3. Kỹ thuật

- Kíp 1
 - + Cắt đoạn xương hàm
 - + Bóc tách bộc lộ động mạch và tĩnh mạch nhận
- Kíp 2: Nơi lấy vạt là xương mác
 - + Rạch da theo đường thiết kế.
 - + Bóc tách vạt da cùng với đoạn phần xương và động tĩnh mạch đi kèm.
 - + Tạo hình vạt theo khuyết hồng xương.
 - + Tiến hành cắt rời vạt, chuyển đến nơi nhận.
 - + Khâu cố định vạt, kết hợp xương giữa vạt và vùng xương hàm bằng nẹp vít.
 - + Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0.
 - + Khâu đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Màu sắc da vạt phía trong miệng 60 phút/Lần trong ngày 48h đầu, 4h/lần trong 5 ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, đánh giá bằng Doppler, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào nơi nối mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém hoặc không thông: kiểm tra trong nhà mổ, dùng các phương pháp hỗ trợ dẫn lưu tĩnh mạch.

2. Biến chứng

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu, phẫu thuật cầm máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.

PHẪU THUẬT VI PHẪU GHÉP SAU CẮT ĐOẠN BẰNG VẬT XƯƠNG MÀO CHẬU

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật dựng lại khuyết xương hàm dưới sau khi cắt đoạn bằng vật xương mào chậu vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt đoạn xương hàm dưới gây mất đoạn, biến dạng xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật kéo dài và vi phẫu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình.

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sĩ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sĩ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật.

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

4. Thời gian: 8 - 16h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản hoặc mở khí quản.

3. Kỹ thuật:

- Kíp 1:

- + Cắt đoạn xương hàm
- + Bóc tách bộc lộ động mạch và tĩnh mạch nhận

- Kíp 2: Nơi lấy vạt là xương mào chậu

- + Rạch da theo đường thiết kế
- + Bóc tách vạt da cùng với đoạn phần xương và động tĩnh mạch đi kèm
- + Tạo hình vạt theo khuyết hồng xương
- + Tiến hành cắt rời vạt, chuyển đến nơi nhận
- + Khâu cố định vạt, kết hợp xương giữa vạt và vùng xương hàm bằng nẹp vít
- + Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0
- + Khâu đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

2. Biện chứng:

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.

PHẪU THUẬT VI PHẪU GHÉP SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM BẰNG VẬT XƯƠNG ĐÒN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật dựng lại khuyết xương hàm dưới sau khi cắt đoạn bằng vật xương đòn vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt đoạn xương hàm dưới gây mất đoạn, biến dạng xương hàm dưới.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật kéo dài và vi phẫu.

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình.

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. **Phương tiện:** Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật.

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản hoặc mở khí quản

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**

- + Cắt đoạn xương hàm
- + Bóc tách bộc lộ động mạch và tĩnh mạch nhận

- **Kíp 2:** Nơi lấy vạt là xương đòn

- + Rạch da theo đường thiết kế
- + Bóc tách vạt da cùng với đoạn phần xương và động tĩnh mạch đi kèm
- + Tạo hình vạt theo khuyết hồng xương
- + Tiến hành cắt rời vạt, chuyển đến nơi nhận
- + Khâu cố định vạt, kết hợp xương giữa vạt và vùng xương hàm bằng nẹp vít
- + Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0
- + Khâu đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

2. Biến chứng:

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỒNG LỚN VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẶT NGỰC

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ ngực có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm gồm cơ do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện

- **Phục vụ phẫu thuật:**
 - + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
 - + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
 - + Bộ dụng cụ mạch máu
 - + Bộ dụng cụ vi phẫu

- + Chi phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt cơ
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch ngực ngoài đủ dài để nối với mạch nhận
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỒNG LỚN VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT LUNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ lung to có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc.
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật.

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện

- Phục vụ phẫu thuật:

- + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- + Bộ dụng cụ mạch máu
- + Bộ dụng cụ vi phẫu
- + Chi phẫu thuật và chi vi phẫu.

- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng.
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật.
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt.

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng.

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch (mặt, thái dương nông, giáp trạng trên), 02 tĩnh mạch.
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch ngực lưng đủ dài để nối với mạch nhận.
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỔNG LỚN VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT CƠ THON

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ thon có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi.
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc.
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật.

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện

- **Phục vụ phẫu thuật:**
 - + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài.
 - + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
 - + Bộ dụng cụ mạch máu.
 - + Bộ dụng cụ vi phẫu.
 - + Chi phẫu thuật và chỉ vi phẫu.

- + Băng băng, gạc.
- + Kính vi phẫu.
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/cơ
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, khoeo chân được kê cao.

2. Vô cảm: Mê toàn thân.

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch (mặt, thái dương nông, giáp trạng trên, 02 tĩnh mạch.
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch đến nhánh của đùi sâu đủ dài để nối với mạch nhận.
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỔNG LỚN VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT CƠ DELTA

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ delta có công mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện:

- **Phục vụ phẫu thuật:**
 - + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
 - + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
 - + Bộ dụng cụ mạch máu
 - + Bộ dụng cụ vi phẫu

- + Chi phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng vai

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch (mặt, thái dương nông, giáp trạng trên, 02 tĩnh mạch).
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- - Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- - Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- - Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- - Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- - Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

CHUYÊN VẬT CƠ CỐ NỐI HOẶC GHÉP MẠCH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ cố cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi.
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc.
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật.

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện

- Phục vụ phẫu thuật:

- + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- + Bộ dụng cụ mạch máu
- + Bộ dụng cụ vi phẫu
- + Chi phẫu thuật và chi vi phẫu.

- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt cơ
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận...
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- **Chuyển vạt và nối mạch:**
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT TÁI TẠO CÁC TỔN KHUYẾT BẰNG VẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo các tổn khuyết bằng cách chuyển các vật có nối mạch vi phẫu: vật da, vật da cơ, vật cơ, vật xương hay các vật phức hợp da-cơ-xương...

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn khuyết tổ chức, phần mềm, xương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân không đủ điều kiện cho một phẫu thuật kéo dài.
- Bệnh cảnh đa chấn thương nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm hai kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.
- Kíp Gây mê: 01 Bác sĩ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 02 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm các xét nghiệm thăm dò chức năng cần thiết để chẩn đoán và điều trị trước và sau phẫu thuật.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật.
- Băng băng, gạc và chỉ phẫu thuật.
- Kính hiển vi phẫu thuật, kính lúp phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 8h - 16h

V. KỸ THUẬT

1. **Tư thế:** Tùy theo vị trí khuyết tổn khuyết và vị trí lấy vật

2. **Vô cảm:** Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:** Chuẩn bị nền nhận (1 bác sĩ và 1-2 bác sĩ phụ phẫu thuật)
 - + Bộc lộ và chuẩn bị nền nhận nơi tổn khuyết
 - + Tìm và chuẩn bị mạch nhận: 01 Động mạch và 02 Tĩnh mạch hoặc thần kinh nơi nhận trong trường hợp chuyển vật có thần kinh (vật cơ thon...) nếu cần.
- **Kíp 2:** Phẫu tích bóc vật vi phẫu (1 bác sĩ và 1-2 bác sĩ phụ phẫu thuật)
 - + Vật cần lấy có thể là vật da, vật da cơ, vật cơ, vật xương hay các vật phức hợp da-cơ-xương...
 - + Bộc lộ nơi lấy vật.

- + Thiết kế vạt cần lấy theo kích thước và khối lượng cần thiết cho tạo hình vùng tổn khuyết.
- + Rạch da theo thiết kế và bóc tách lấy vạt kèm theo động mạch, tĩnh mạch và thần kinh của vạt.
- **Chuyển vạt và nối mạch máu, thần kinh vi phẫu**
 - + Cắt và chuyển vạt tới nơi nhận
 - + Khâu cố định vạt vào nền nhận
 - + Khâu nối mạch máu thần kinh dưới kính hiển vi phẫu thuật với chỉ vi phẫu 9.0, 10.0, 11.0
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu và khâu đóng nơi cho vạt

VI. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI 4 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại 4 ngón tay bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời 4 ngón tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 - 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê toàn thân
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dẹt đặt trên bàn phẫu thuật
3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.
 - **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần ngón đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
 - **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mỏm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
 - **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI 3 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại 3 ngón tay bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời 3 ngón tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 - 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê toàn thân
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dẹt đặt trên bàn phẫu thuật
3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.
 - **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần ngón đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
 - **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mòm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
 - **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI 2 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại 2 ngón tay bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời 2 ngón tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 – 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê toàn thân
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dạng đặt trên bàn phẫu thuật
3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.
 - **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần ngón dứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
 - **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mỏm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
 - **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI 1 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại 1 ngón tay bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời 1 ngón tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 – 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê toàn thân
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dạng đặt trên bàn phẫu thuật
3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.
 - **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần ngón dứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
 - **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mỏm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
 - **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI BÀN VÀ CÁC NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại phần chi thể bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời phần chi thể

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 - 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê toàn thân

2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dạng đặt trên bàn phẫu thuật

3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.

- **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
- **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mồm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
- **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

CHUYÊN HOẶC GHÉP THẦN KINH BẰNG VI PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Các tổn thương thần kinh cần được phục hồi phải được nối bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn thương thần kinh mất phải

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phân da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 8-12h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê toàn thân hoặc vô cảm vùng.
2. Tư thế: Tùy vị trí tổn thương

3. Kỹ thuật:

- Tìm thần kinh tổn thương, xác định vị trí thương tổn, cắt thần kinh đến nơi có cấu trúc sợi lành.
- Chuyển thần kinh hoặc ghép đoạn thần kinh dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Bất động vùng nối thần kinh (nếu được).

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Băng ép hoặc mổ lại cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh đồ, phẫu thuật làm sạch.
- Đứt lại thần kinh: Mổ kiểm tra.

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI CÁNH TAY / CẰNG TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại phần chi thể bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt rời phần chi thể

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc vào các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chi phẫu thuật và chi vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 - 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê toàn thân

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay dạng đặt trên bàn phẫu thuật

3. Kỹ thuật: nhiều kíp phẫu thuật.

- **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
- **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mồm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
- **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

KẾT HỢP PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI CHI DƯỚI BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Dùng kỹ thuật vi phẫu nối lại chi dưới bị đứt lìa.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt lìa chi dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chi phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 12 – 20h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê toàn thân
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dạng đặt trên bàn phẫu thuật
3. **Kỹ thuật:** nhiều kíp phẫu thuật.
 - **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
 - **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mòm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp – duỗi, mạch máu – thần kinh
 - **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân
 - Nối mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

GHÉP TOÀN BỘ MÔI ĐỨT RỜI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối, ghép lại toàn bộ môi đứt rời do chấn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Toàn bộ môi đứt rời do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 01 kíp phẫu thuật từ 2-3 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản bộ phận đứt rời trong nước đá đúng quy cách.

3. Phương tiện

- Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, dụng cụ vi phẫu
- Siêu âm doppler mạch cầm tay,
- Kính hiển vi phẫu thuật, chỉ vi phẫu, băng, gạc.

4. Bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

5. Thời gian phẫu thuật: 6-10h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
- **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mồm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
- **Nối ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân

- Nổi mạch máu và thần kinh vi phẫu
- Khô da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Biến chứng:

- Do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài có thể gây tụt huyết áp, nhiệt độ thiếu máu tổ chức, suy đa tạng. Xử trí: bồi phụ đủ khối lượng tuần hoàn, ủ ấm giữ huyết áp, nhiệt độ ở mức an toàn.
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: nếu ứ máu tĩnh mạch cần tiêm heparin phân đợt rời trong vòng 5-7 ngày đầu hoặc dùng đĩa sinh học.

2. Di chứng:

Do hoại tử một phần sẽ gây biến dạng, sẹo co kéo: tạo hình lại bằng các vạt lân cận.

GHÉP TOÀN BỘ MÔI ĐỨT RỜI VÀ PHẦN XUNG QUANH BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối lại toàn bộ môi và phần xung quanh đứt rời do chấn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Toàn bộ môi và phần xung quanh đứt rời do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, bộ phận đứt rời dập nát, nhiều mảnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 01 kíp phẫu thuật từ 2-3 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường... Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.

- Bảo quản bộ phận đứt rời trong nước đá đúng quy cách.

3. Phương tiện

- Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình,
- Siêu âm doppler mạch cầm tay,
- Kính hiển vi phẫu thuật, chỉ vi phẫu, băng, gạc.

4. Bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

5. Thời gian phẫu thuật: 10-16h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
- **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mồm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gáp – duỗi, mạch máu – thần kinh

- **Nội ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nội gân
 - Nội mạch máu và thần kinh vi phẫu
 - Khâu da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Biến chứng:

- Do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài có thể tụt huyết áp, nhiệt độ, thiếu máu tổ chức, suy đa tạng. Xử trí: bồi phụ đủ khối lượng tuần hoàn, ủ ấm giữ huyết áp, nhiệt độ ở mức an toàn.
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: nếu ứ máu tĩnh mạch cần tiêm heparin phân đợt rời trong vòng 5-7 ngày đầu hoặc dung đĩa sinh học.

2. Di chứng:

Do hoại tử một phần sẽ gây biến dạng, sẹo co kéo: tạo hình lại bằng các vạt lân cận hoặc vạt vi phẫu.

PHẪU THUẬT GHÉP BỘ PHẬN MŨI ĐỨT RỜI

CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối lại các bộ phận mũi đứt rời do chấn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Mũi bị đứt rời một phần hoặc toàn bộ do chấn thương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, bộ phận đứt rời dập nát, nhiều mảnh.
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường... Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần mũi đứt rời trong nước đá đúng quy cách.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu
- Gây mê:
- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa
- Bộc lộ vùng mũi bị khuyết

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

- Kíp 1:

- + Bộc lộ phần mũi đứt rời, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm tối thiểu 01 động mạch, 01 tĩnh mạch (nếu có)

- Kíp 2:

- + Bộc lộ diện mũi bị khuyết, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch
- + Phẫu tích và tìm cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ở phần mũi đứt rời.
- + Trong trường hợp cuống mạch không đủ dài, phải phẫu tích tìm đoạn tĩnh mạch tương ứng khẩu kính để ghép (thường lấy tĩnh mạch hiển)

- Nối mạch:

- + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- + Đóng vết mổ, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT TÁI TẠO CÁC TỔN KHUYẾT BẰNG VẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo các tổn khuyết bằng cách chuyển các vật có nối mạch vi phẫu: vật da, vật da cơ, vật cơ, vật xương hay các vật phức hợp da-cơ-xương...

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn khuyết tổ chức da, phần mềm, xương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân không đủ điều kiện cho một phẫu thuật kéo dài.
- Bệnh cảnh đa chấn thương nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: Gồm hai kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình
- Kíp Gây mê: 01 bác sĩ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 02 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh:

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Làm các xét nghiệm thăm dò chức năng cần thiết để chẩn đoán và điều trị trước và sau phẫu thuật
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật
- Băng băng, gạc và chỉ phẫu thuật
- Kính hiển vi phẫu thuật, kính lúp phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 8h - 16h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tỳ theo vị trí khuyết tổn khuyết

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- Kíp I: Chuẩn bị nền nhận (1 bác sĩ và 1-2 bác sĩ phụ phẫu thuật).
 - + Bộc lộ và chuẩn bị nền nhận nơi tổn khuyết.
 - + Tìm và chuẩn bị mạch nhận: 01 Động mạch và 02 Tĩnh mạch hoặc thần kinh nơi nhận trong trường hợp chuyển vật có thần kinh (vật cơ thon...).
- Kíp II: Phẫu tích bóc vật vi phẫu (1 bác sĩ và 1-2 bác sĩ phụ phẫu thuật).

- + Vạt cần lấy có thể là vạt da, vạt da cơ, vạt cơ, vạt xương hay các vạt phức hợp da-cơ-xương...
- + Bộc lộ nơi lấy vạt
- + Thiết kế vạt cần lấy theo kích thước và khối lượng cần thiết cho tạo hình vùng tổn khuyết
- + Rạch da theo thiết kế và bóc tách lấy vạt kèm theo động mạch, tĩnh mạch và thần kinh của vạt (nếu cần).
- Chuyển vạt và nối mạch máu, thần kinh vi phẫu
 - + Cắt và chuyển vạt tới nơi nhận
 - + Khâu cố định vạt vào nền nhận
 - + Khâu nối mạch máu thần kinh dưới kính hiển vi phẫu thuật với chỉ vi phẫu 9.0, 10.0, 11.0
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu và khâu đóng nơi cho vạt

VI. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tạt máu...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT GHÉP LẠI MẢNH DA MẶT ĐỨT RỜI

BẢNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối lại da mặt đứt rời do chấn thương có phục hồi lưu thông mạch máu.

II. CHỈ ĐỊNH

Da mặt bị đứt rời một phần hoặc toàn bộ do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 8-12h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng tùy thuộc vị trí da mặt bị đứt rời
- Bộc lộ vùng da mặt bị khuyết

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật

- Kíp 1:

- + Bộc lộ phần da mặt đứt rời, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm tối thiểu 01 động mạch, 01 tĩnh mạch

- Kíp 2:

- + Bộc lộ phần da đầu bị khuyết, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch
- + Phẫu tích và tìm cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ở phần da mặt đứt rời.
- + Trong trường hợp cuống mạch không đủ dài, phải phẫu tích tìm đoạn tĩnh mạch tương ứng khâu kính để ghép (thường lấy tĩnh mạch hiển)

- Nối mạch:

- + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- + Đóng vết mổ, dẫn lưu

VI. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật dựng lại khuyết xương hàm dưới sau khi cắt đoạn bằng vật xương vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt đoạn xương hàm dưới gây mất đoạn, biến dạng xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật kéo dài và vi phẫu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình.

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sĩ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sĩ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện:

Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật.

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.

- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.
- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

4. Thời gian: 8 - 16 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản hoặc mở khí quản

3. Kỹ thuật

- Kíp 1

- + Cắt đoạn xương hàm
- + Bóc tách bộc lộ động mạch và tĩnh mạch nhận

- Kíp 2: Nơi lấy vạt là xương mác

- + Rạch da theo đường thiết kế.
- + Bóc tách vạt da cùng với đoạn phần xương và động tĩnh mạch đi kèm.
- + Tạo hình vạt theo khuyết hồng xương.
- + Tiến hành cắt rời vạt, chuyển đến nơi nhận.
- + Khâu cố định vạt, kết hợp xương giữa vạt và vùng xương hàm bằng nẹp vít.
- + Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0.
- + Khâu đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Màu sắc da vạt phía trong miệng 60 phút/Lần trong ngày 48h đầu, 4h/lần trong 5 ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, đánh giá bằng Doppler, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào nơi nối mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém hoặc không thông: kiểm tra trong nhà mổ, dùng các phương pháp hỗ trợ dẫn lưu tĩnh mạch.

2. Biến chứng

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu, phẫu thuật cầm máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.

CHUYÊN VẬT CƠ CÓ NÓI HOẶC GHÉP MẠCH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm gồm cơ do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

- **Phục vụ phẫu thuật:**
 - + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
 - + Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
 - + Bộ dụng cụ mạch máu
 - + Bộ dụng cụ vi phẫu

- + Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu
- **Gây mê:**
 - + Máy mê
 - + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
 - + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt cơ
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - + Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- **Kíp 2:**
 - + Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi cơ của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận...
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
- Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT GHÉP LẠI MÔ MẶT PHỨC HỢP ĐỨT RỜI BẰNG VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kỹ thuật vi phẫu (dụng cụ vi phẫu và kính vi phẫu) ghép lại mô mặt đứt rời

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương đứt rời phức hợp vùng mặt gọn sạch mảnh lớn đảm bảo có mạch nuôi dưỡng; Thời gian mảnh ghép đứt rời trước 8 tiếng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn, dập nát. Người bệnh đa chấn thương phối hợp hoặc các bệnh toàn thân không thích hợp cho phẫu thuật, không được bảo quản đúng cách.

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** bác sĩ phẫu thuật tạo hình được đào tạo và có kinh nghiệm về kỹ thuật vi phẫu.
- 2. Người bệnh:**
 - Làm đầy đủ các xét nghiệm.
 - Đặt ven truyền. Chuẩn bị nơi lấy mạch ghép ở đùi hoặc bàn chân. Đặt thông tiểu.
 - Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
 - Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật...trong phạm vi cho phép.
- 3. Phương tiện:** dụng cụ phẫu thuật tạo hình, băng gạc, kính hiển vi, chỉ phẫu thuật vi phẫu.
- 4. Bệnh án:** hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương
- 2. Vô cảm:** gây mê toàn thân
- 3. Kỹ thuật:**
 - Kíp 1 (chuẩn bị nơi nhận mảnh ghép): làm sạch vết thương. Tìm dưới kính vi phẫu động mạch cho mảnh ghép, chuẩn bị động mạch nhận.
 - Kíp 2 (chuẩn bị mảnh ghép): làm sạch mảnh ghép với nước muối sinh lý có pha heparin. Tìm dưới kính vi phẫu các mạch có trên mảnh ghép.
 - Cố định mảnh ghép vào nơi nhận theo đúng giải phẫu bằng một vài mũi khâu để đảm bảo mảnh ghép không di lệch.
 - Tìm động mạch nhận trên mảnh ghép phù hợp với vị trí của động mạch cho.
 - Làm sạch động mạch nhận

- Tiến hành nối động mạch bằng kỹ thuật vi phẫu với chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0 tùy thuộc vào kích thước mạch. Sau nối kiểm tra động mạch có thông hay không, kiểm tra xem máu về tĩnh mạch nào nhiều nhất.
- Tìm tĩnh mạch nhận tại tổn thương phù hợp với vị trí giải phẫu của tĩnh mạch mảnh ghép.
- Nối tĩnh mạch bằng kỹ thuật vi phẫu bằng chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0.
- Trong trường hợp động mạch và tĩnh mạch co ngắn không thể nối trực tiếp, tiến hành lấy tĩnh mạch ở đùi hoặc bàn chân ghép đoạn tĩnh mạch đảo chiều cho động mạch và cùng chiều cho tĩnh mạch.
- Đóng da thừa
- Băng nhẹ, để hở 1 phần mảnh ghép để theo dõi.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

2. Biến chứng:

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ.
- Hoại tử khô: thay băng.

PHẪU THUẬT SỬA SẸO VÙNG CỔ, MẶT BẰNG VẬT DA VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ sẹo và che phủ khuyết phần mềm bằng vật da vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu rộng vùng cổ, mặt không thể che phủ bằng vật tại chỗ và lân cận.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu, bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 8-12h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngựa cổ.

2. Vô cảm: gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

Kíp 1:

- + Rạch da theo đường thiết kế
- + Bóc tách vạt da kèm theo động mạch và tĩnh mạch

Kíp 2:

- + Rạch da theo đường thiết kế
- + Cắt bỏ sẹo
- + Chuẩn bị mạch nhận
- + Tiến hành cắt rời vạt da, chuyển đến vùng nhận
- + Khâu cố định vạt
- + Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0
- + Khâu dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- + Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

2. Biến chứng:

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ
- Hoại tử khô: thay băng

NỘI VI PHẪU DƯƠNG VẬT ĐỨT RỜI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nối lại dương vật bị đứt rời do chấn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Dương vật bị đứt rời một phần hoặc toàn bộ do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

3. Người bệnh

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu bao gồm:

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản phần da đầu đứt rời trong nước đá đúng quy cách, cạo tóc.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 8-12h

V. KỸ THUẬT

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng tùy thuộc vị trí da đầu bị đứt rời

- Bộc lộ vùng da đầu bị khuyết
- 2. Vô cảm:** Nội khí quản đường miệng
- 3. Kỹ thuật**

Nối phục hồi niệu đạo, mạch máu, thần kinh dương vật đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu.
Gồm 2 kíp phẫu thuật:

- **Kíp 1**
 - + Làm sạch phần dương vật đứt rời
 - + Phẫu tích mạch máu, thần kinh niệu đạo
- **Kíp 2:**
 - + Làm sạch phần mồm cụt
 - + Tìm các cấu trúc giải phẫu tương ứng
- **Phẫu thuật:**
 - + Nối niệu đạo
 - + Nối mạch máu
 - + Nối thần kinh

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Theo dõi

- Toàn trạng: Mạch, huyết áp, hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vết: Doppler 60 phút/lần (nếu có) trong 48h đầu, 6 lần/ngày trong 5 ngày tiếp theo và 1 lần/ngày từ ngày thứ 7 đến khi ra viện. Màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vết và nơi cho vết.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vết.

2. Biến chứng và cách xử trí

- Tắc mạch vết: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vết, tại cuống...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin, truyền máu nếu cần
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

GHÉP MỘT PHẦN MÔI ĐỨT RỜI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu nội, ghép lại toàn bộ môi đứt rời do chấn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Toàn bộ môi đứt rời do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 01 kíp phẫu thuật từ 2-3 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bảo quản bộ phận đứt rời trong nước đá đúng quy cách.

3. Phương tiện:

- Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, dụng cụ vi phẫu
- Siêu âm doppler mạch cầm tay,
- Kính hiển vi phẫu thuật, chỉ vi phẫu, băng, gạc.

4. Bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

5. Thời gian phẫu thuật: 6-10h

V. KỸ THUẬT

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3. Kỹ thuật:

- **Kíp 1:**
 - Làm sạch phần chi thể đứt rời
 - Tìm các mạch máu và thần kinh.
- **Kíp 2:**
 - Làm sạch phần mồm cụt
 - Phẫu tích tìm gân gấp - duỗi, mạch máu - thần kinh
- **Nói ngón:**
 - Kết hợp xương bằng các phương tiện kết hợp xương
 - Nối gân

- Nổi mạch máu và thần kinh vi phẫu
- Khô da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Biến chứng:

- Do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài: tụt huyết áp, nhiệt độ thiếu máu tổ chức, suy đa tạng. Xử trí: bồi phụ đủ khối lượng tuần hoàn, ủ ấm giữ huyết áp, nhiệt độ ở mức an toàn.
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: nếu ứ máu tĩnh mạch cần tiêm heparin phân đợt rời trong vòng 5-7 ngày đầu hoặc dùng đĩa sinh học.

2. Di chứng:

Do hoại tử một phần sẽ gây biến dạng, sẹo co kéo: tạo hình lại bằng các vạt lân cận.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỒNG LỚN VÙNG HÀM MẶT SỬ DỤNG VẬT TỰ DO (CƠ, XƯƠNG, DA, VẬT PHỨC HỢP...)

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật da, cơ, xương hay vật phức hợp để che phủ khuyết hồng lớn vùng hàm mặt bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối, phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường... Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu

- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1. Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2. Kíp 2:

- Thiết kế vạt theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh mạch nuôi.
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận.
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3. Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vạt, dẫn lưu.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 6h đầu sau nối mạch: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ, xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống.
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT VI PHẪU TÁI TẠO LẠI CÁC BỘ PHẬN Ở VÙNG ĐẦU MẶT (DA ĐẦU, MŨI, TAI)

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật vi phẫu (Vật da hay vật phức hợp da, cơ, xương...) để tái tạo lại các khuyết thiếu các bộ phận ở vùng đầu mặt (da đầu, mũi, tai..)

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết bộ phận ở vùng đầu mặt (da đầu, mũi, tai...) do các nguyên nhân khác nhau: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 6- 8 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện

3.1 Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu

- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Phương tiện kết hợp xương
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2 Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông trong lấy vạt xương mào chậu, hoặc vạt đùi trước ngoài (ALT), đặt nệm chèn vùng bàn chân và gấp gối (nếu lấy vạt xương mác).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc, làm sạch tổn thương
- Xác định mức độ, kích thước, tính chất tổn thương
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt vi phẫu theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi vạt da, bóc theo cuống mạch cấp máu cho vạt.
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Chuyển vạt tạo hình tái tạo lại các bộ phận vùng đầu mặt bị khuyết thiếu (da đầu, mũi, tai...).
- Phẫu tích, chuẩn bị mạch và thần kinh, nối hoặc ghép mạch và thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHỦ KHUYẾT RỘNG TRÊN CƠ THỂ BẰNG GHÉP VI PHẪU MẠC NỐI KẾT HỢP VỚI GHÉP DA KINH ĐIỂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật mạc nối lớn có nối mạch vi phẫu kết hợp với ghép da kinh điển trên mạc nối để che phủ khuyết hồng phần mềm rộng trên cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm rộng trên cơ thể: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tiền sử phẫu thuật vào ổ bụng gây viêm dính sau mổ

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên bao gồm 1 kíp phẫu thuật viên tiêu hóa và 1 kíp phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi ổ bụng.
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu
- Dàn phẫu thuật nội soi

Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

Kíp 1: Kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- Lấy da mỏng tự thân từ đùi, cẳng chân, da đầu bằng dao humby hoặc dao lấy da máy. Cán da mắt lưới.

Kíp 2: Kíp phẫu thuật viên tiêu hóa

- Nếu không có chỉ chống chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng sẽ tiến hành lấy vạt mạc nối lớn qua nội soi. Nếu có chống chỉ định nội soi sẽ tiến hành mổ mở lấy mạc nối lớn.
- Dùng trocar mở 2-3 lỗ nhỏ trên thành bụng để vào ổ bụng
- Sử dụng dụng cụ nội soi phẫu tích mạc nối lớn và bộc lộ cuống mạch của mạc nối lớn
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cặp và cắt cuống mạch.
- Mở rộng đường đặt trocar dưới/trên rốn vừa đủ để lấy mạc nối lớn ra khỏi ổ bụng
- Cầm máu, đặt dẫn lưu nơi cho vạt. Và đóng đường mổ bụng và lỗ đặt trocar

Chuyển vạt và nối mạch:

- Chuyển và cố định mạc nối vào nơi nhận
- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Ghép da mỏng trên mạc nối, đặt gói mạc và băng ép nhẹ

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...

- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vết và nơi cho vết.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vết.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vết: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vết, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

CHUYÊN VẬT XƯƠNG CÓ NÓI HOẶC GHÉP MẠCH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật xương có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết thiếu của xương hàm hay chi thể bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết tổ chức xương (xương hàm, chi thể) phần mềm do các nguyên nhân khác nhau: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 6- 8 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.3. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu

- Phương tiện kết hợp xương
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.4. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông trong lấy vạt xương mào chậu, đặt nệm chèn vùng bàn chân và gấp gối (nếu lấy vạt xương mào).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc, làm sạch tổn thương
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt xương theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi vạt da, bóc theo cuống mạch cấp máu cho vạt xương
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Chuyển vạt tạo hình che phủ hoặc tái tạo lại vùng khuyết tổn
- Phẫu tích, chuẩn bị mạch và thần kinh, nối hoặc ghép mạch và thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

CHUYÊN VẬT PHỨC HỢP (DA, CƠ, XƯƠNG, THẦN KINH ...) CÓ CƯỜNG MẠCH NỔI HOẶC GHÉP MẠCH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật phức hợp (da, cơ, xương, thần kinh...) có cường mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết tổ chức gồm da, cơ, xương, thần kinh do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật : 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu

- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Phương tiện kết hợp xương
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt phức hợp
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi), đặt nệm chèn vùng bàn chân và gấp gối (nếu lấy vạt xương mác).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên nuôi xương, cơ, da của vạt.
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận...
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Kết hợp xương của vạt với nơi nhận vạt bằng nẹp vis.
- Phẫu tích, chuẩn bị mạch và thần kinh, nối mạch và thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NÓI LẠI 5 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 5 ngón tay bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 5 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bầm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bầm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bầm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 4 - 6 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.5 Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ mạch máu

- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.6 Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 20-24h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa, tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai tổn thương đầu trung tâm và đầu đứt rời

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Kíp phẫu thuật phần chi thể đứt: phẫu tích tìm và chuẩn bị xương, gân, mạch máu và thần kinh ở 5 ngón tay.
- Kíp phẫu thuật phần móm cụt:
 - + Lựa chọn kích thước kim để găm kim
 - + Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
 - + Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolen 4/0
 - + Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
 - + Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
 - + Nối ngón tay nội tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
 - + Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
 - + Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
 - + Băng nhẹ
 - + Bột căng bàn tay

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gói Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ,...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NÓI LẠI 6 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 6 ngón tay (ở hai bàn tay) bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 6 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bầm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bầm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bầm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: có thể từ 2 đến 4 kíp phẫu thuật bao gồm từ 6- 0 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 16-20h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai bên tay tổn thương. Nếu có 4 kíp phẫu thuật viên sẽ có 2 kíp chuẩn bị phần trung tâm ở hai tay và 2 kíp chuẩn bị phần đứt rời.

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Lựa chọn kích thước kim để găm kim
- Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
- Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolene 4/0.
- Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
- Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
- Mỗi ngón tay nối tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
- Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
- Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
- Băng nhẹ
- Bột căng bàn tay hai bên

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gói Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ, ...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NÓI LẠI 7 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 7 ngón tay (ở hai bàn tay) bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 7 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bầm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bầm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bầm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: có thể từ 2 đến 4 kíp phẫu thuật bao gồm từ 6 - 10 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hội tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hội tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 16-20h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai bên tay tổn thương. Nếu có 4 kíp phẫu thuật viên sẽ có 2 kíp chuẩn bị phần trung tâm ở hai tay và 2 kíp chuẩn bị phần đứt rời.

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Lựa chọn kích thước kim để găm kim
- Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
- Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolene 4/0
- Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
- Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
- Mỗi ngón tay nối tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
- Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
- Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
- Băng nhẹ
- Bột căng bàn tay hai bên

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gói Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ,...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NÓI LẠI 8 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 8 ngón tay (ở hai bàn tay) bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 8 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bẩm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bẩm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bẩm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: có thể từ 2 đến 4 kíp phẫu thuật bao gồm từ 6 - 10 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hội tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hội tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 16-20h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai bên tay tổn thương. Nếu có 4 kíp phẫu thuật viên sẽ có 2 kíp chuẩn bị phần trung tâm ở hai tay và 2 kíp chuẩn bị phần đứt rời.

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Lựa chọn kích thước kim để găm kim
- Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
- Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolene 4/0.
- Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
- Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
- Mỗi ngón tay nối tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
- Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
- Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
- Băng nhẹ
- Bột căng bàn tay hai bên

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gói Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ, ...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NÓI LẠI 9 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 9 ngón tay (ở hai bàn tay) bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 9 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bầm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bầm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bầm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: có thể từ 2 đến 4 kíp phẫu thuật bao gồm từ 6 - 10 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hội tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hội tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 16-20h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai bên tay tổn thương. Nếu có 4 kíp phẫu thuật viên sẽ có 2 kíp chuẩn bị phần trung tâm ở hai tay và 2 kíp chuẩn bị phần đứt rời.

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Lựa chọn kích thước kim để găm kim
- Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
- Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolene 4/0
- Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
- Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
- Mỗi ngón tay nối tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
- Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
- Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
- Băng nhẹ
- Bột căng bàn tay hai bên

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gôi Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ:

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ,...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT VI PHẪU NỐI CÁC MẠCH MÁU, THẦN KINH TRONG NỐI LẠI 10 NGÓN TAY BỊ CẮT RỜI

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp sử dụng vi phẫu nối lại mạch máu và thần kinh 10 ngón tay (ở hai bàn tay) bị đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đứt rời, gân rời 10 ngón tay, vết thương sắc gọn
- Tổn thương bầm dập ít, có thể khâu nối khi cắt lọc
- Tổn thương bầm dập nhiều có thể cắt bỏ đoạn bầm dập để khâu nối

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có nguy cơ do gây tê, gây mê
- Ngón tay quá dập nát, vặn xoắn, kéo đứt rộng
- Thời gian đứt rời quá lâu >10 tiếng
- Người bệnh có tiền sử tâm thần, các bệnh toàn thân không cho phép (tiểu đường, xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim...)

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: có thể từ 2 đến 4 kíp phẫu thuật bao gồm từ 6 - 10 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 04 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hội tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hội tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Khoan y tế
- Bộ nẹp vis nếu có thể
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 16-20h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt ngang trên bàn phẫu thuật

2. Vô cảm: Nội khí quản

3. Kỹ thuật:

Hai kíp phẫu thuật tạo hình vi phẫu cho hai bên tay tổn thương. Nếu có 4 kíp phẫu thuật viên sẽ có 2 kíp chuẩn bị phần trung tâm ở hai tay và 2 kíp chuẩn bị phần đứt rời.

- Sát trùng, làm sạch bàn tay và phần chi thể đứt rời
- Ngâm phần chi thể đứt rời vào bát nước muối có pha heparin
- Lựa chọn kích thước kim để găm kim
- Sử dụng khoan y tế găm kim phần đứt rời với các ngón tương ứng
- Nối gân gấp, gân duỗi các ngón bằng phương pháp Kessler cải tiến bằng chỉ prolene 4/0
- Tìm các mạch máu và thần kinh tương ứng
- Bơm rửa lòng mạch bằng nước muối có pha heparin
- Mỗi ngón tay nối tối thiểu 1 động mạch và 2 tĩnh mạch bằng chỉ Ethilon 10.0
- Nối thần kinh bằng chỉ Ethilon 9/0, 10.0.
- Khâu ngoài da bằng chỉ Ethilon 4/0
- Băng nhẹ
- Bột căng bàn tay hai bên

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi: ngón tay 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật và gói Aspergic trước khi dừng Heparin 1 ngày.
- Theo dõi chảy máu tại vùng mổ

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ, ...
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT CHUYỂN VẬT DA PHỤC HỒI CẢM GIÁC CÓ NỖI HOẶC GHÉP MẠCH MÁU, THẦN KINH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật da kèm thần kinh có cuống mạch nuôi đến che phủ khuyết hồng bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm da do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu

- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt da
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- Tìm và bộc lộ thần kinh nơi nhận vạt

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt cơ theo kích thước tổn khuyết. Phẫu tích tìm nhánh xiên da của vạt và thần kinh chi phối cảm giác cho vạt
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch và thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bót chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bót liều Heparin.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.

TÁI TẠO BỘ PHẬN SINH DỤC BẰNG VI PHẪU THUẬT SỬ DỤNG VẬT TỰ DO

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật tự do có cuống mạch nuôi đến để tạo hình bộ phận sinh dục bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương bộ phận sinh dục do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị... Tạo hình bộ phận sinh dục trong phẫu thuật xác định lại giới tính, chuyển giới ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường... Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt tổ chức
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).
- Vẽ và thiết kế vạt ở nơi cho và nhận
- Đặt sonde tiêu.

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1. Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2. Kíp 2:

- Thiết kế vạt tổ chức theo kích thước cần thiết để tạo hình bộ phận sinh dục. Phẫu tích tìm nhánh mạch nuôi của vạt. Phẫu tích thần kinh cảm giác đi kèm với vạt (nếu có).
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3. Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch máu, thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Tạo hình niệu đạo
- Tạo hình vạt theo hình dạng mong muốn của bộ phận sinh dục.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

- Lưu sonde tiểu 07 ngày.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Chậm liền vết mổ: chăm sóc vết thương, khâu thì hai nếu cần
- Rò niệu đạo: khâu tạo hình niệu đạo thì hai.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: cắt lọc tổ chức hoại tử.

CHUYÊN VẬT CƠ CHỨC NĂNG CÓ NÓI HOẶC GHÉP MẠCH MÁU, THẦN KINH VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật cơ có cuống mạch nuôi và có kèm thần kinh vận động để chuyển đến vùng cần phục hồi chức năng vận động bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các vùng có liệt cơ cần sử dụng vật cơ có kèm thần kinh để phục hồi chức năng vận động như: vùng mặt trong điều trị liệt mặt, vùng khuỷu trong liệt đám rối cánh tay, vùng tăng sinh môn có tổn thương cơ thất hậu môn...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng cần phục hồi chức năng cần phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nội lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu

- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt cơ
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1. Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận ít nhất gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2. Kíp 2:

- Thiết kế vạt cơ theo kích thước cần phục hồi. Phẫu tích tìm cuống mạch nuôi cơ của vạt (thường là cơ thon: bó mạch nuôi cơ từ ĐM đùi sâu và thần kinh bì là thần kinh vận động).
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cắt cuống mạch và thần kinh.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3. Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Cố định cơ vào vị trí cần thiết cho chuyển động.
- Nối thần kinh vận động.
- Nối mạch máu
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.
- Theo dõi xa: khả năng vận động của cơ chức năng cho phục hồi vận động.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

TẠO HÌNH VÚ BẰNG VI PHẪU THUẬT SỬ DỤNG VẬT TỰ DO

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật tự do có cuống mạch nuôi đến để tạo hình vú bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương vú do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị ... Tạo hình vú trong phẫu thuật xác định lại giới tính, chuyển giới, tăng thể tích vú ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu

- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt tổ chức
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).
- Vẽ và thiết kế vạt ở nơi cho và nhận
- Đặt sonde tiêu.

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt tổ chức theo kích thước cần thiết để tạo hình vú. Phẫu tích tìm nhánh mạch nuôi của vạt. Phẫu tích thần kinh cảm giác đi kèm với vạt (nếu có).
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch máu, thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Tạo hình vạt theo thiết kế của vú từng bên.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.
- Lưu sonde tiêu 07 ngày.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Chậm liền vết mổ: chăm sóc vết thương, khâu thì hai nếu cần.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: cắt lọc tổ chức hoại tử.

TẠO HÌNH ÂM ĐẠO HOẶC TẦNG SINH MÔN BẰNG VI PHẪU THUẬT SỬ DỤNG VẬT TỰ DO

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật tự do có cuống mạch nuôi đến để tạo hình âm đạo hoặc tầng sinh môn bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương vú do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị ... Tạo hình âm đạo trong phẫu thuật xác định lại giới tính, chuyển giới ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Vùng tổn khuyết phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu

- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa/nghiêng phụ thuộc vị trí lấy vạt tổ chức
- Bộc lộ vùng thương tổn cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).
- Vẽ và thiết kế vạt ở nơi cho và nhận
- Đặt sonde tiểu.

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1:

- Bộc lộ phần bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế vạt tổ chức theo kích thước cần thiết để tạo hình âm đạo hoặc tầng sinh môn. Phẫu tích tìm nhánh mạch nuôi của vạt. Phẫu tích thần kinh cảm giác đi kèm với vạt (nếu có).
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ..
- Cắt cuống mạch.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch:

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch máu, thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Tạo hình vạt theo thiết kế.
- Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.
- Lưu sonde tiểu 07 ngày.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Chậm liền vết mổ: chăm sóc vết thương, khâu thì hai nếu cần.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ: cắt lọc tổ chức hoại tử.

GHÉP THẦN KINH CÓ MẠCH NUÔI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật ghép thần kinh có lấy kèm mạch nuôi thần kinh để ghép vào vùng tổn thương thần kinh quan trọng trong cấu tạo của đám rối thần kinh cánh tay nhằm phục hồi chức năng của chi trên bằng kỹ thuật vi phẫu. Vật thần kinh có mạch nuôi thường sử dụng là vật thần kinh trụ.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật : 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Nơi nhận phải được đánh giá để xác định về tình trạng thương tổn thần kinh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.

- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa
- Bộc lộ vùng chi trên, cổ bên cần phẫu thuật xác định thương tổn từ đám rối và dự kiến lấy thần kinh trụ có mạch nuôi
- Bộc lộ vùng mạch máu nhận
- Sát khuẩn rộng

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1: Chuẩn bị nơi nhận vạt

- Phẫu tích bộc lộ phần đám rối bị tổn thương dạng nhỏ rẽ
- Bộc lộ đầu gân thần kinh để làm nguồn cho thần kinh sẽ ghép
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch vùng cổ

3.2 Kíp 2:

- Rạch da theo dọc chiều dài để lấy thần kinh trụ có kèm theo mạch nuôi..
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận.
- Cắt thần kinh kèm cuống mạch.
- Cầm máu, đóng trực tiếp.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch,

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch máu, ghép thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vết mổ, đặt lam dẫn lưu
- Nẹp bột.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: tụ máu, dẫn lưu, siêu âm Doppler vùng da trên miệng nối
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật, gói aspegic ngày thứ 5.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bót chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bót liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

TÁI TẠO NGÓN TAY BẰNG CHUYỂN NGÓN CHÂN CÓ SỬ DỤNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật chuyển ngón chân lên tái tạo ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết ngón cái hoặc nhiều ngón tay ở bàn tay gây ảnh hưởng chức năng của bàn tay do các nguyên nhân: dị tật bẩm sinh, di chứng chấn thương,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh: Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Nơi nhận phải được đánh giá để xác định về tình trạng xương khớp, mạch máu, gân. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện:

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc

- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa
- Bộc lộ vùng tay chuẩn bị nhận ngón chân cần phẫu thuật
- Bộc lộ chân nơi vạt, cần đặt một nệm chèn vùng
- Sát khuẩn nơi cho vạt và nơi lấy vạt

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

3.1 Kíp 1: Chuẩn bị nơi nhận vạt

- Phẫu tích bộc lộ phần xương khớp đốt bàn còn lại vùng nhận vạt
- Tìm gân gấp gân duỗi dự kiến sẽ nối với gân của phần ngón chân đưa lên.
- Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch, tìm thần kinh cảm giác.

3.2 Kíp 2:

- Thiết kế theo đường rạch da hình chữ V và zic zắc để lấy vạt ngón chân. Có thể lấy 1 ngón hoặc 2 ngón tùy theo chỉ định. Lấy ngón cái hoặc ngón thứ 2 bàn chân.
- Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận.
- Phẫu tích gân gấp, gân duỗi đính kèm với từng ngón chân.
- Cắt xương
- Cầm máu, đóng trực tiếp.

3.3 Chuyển vạt và nối mạch, Kết hợp xương bằng kim Kirschner hoặc nẹp vis, nối gân gấp- gân duỗi.

- Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch máu thần kinh bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
- Đóng vết mổ
- Nẹp bột.

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật, gói aspegic ngày thứ 5.
- Theo dõi hồi lưu mao mạch vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bót chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bót liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ