

# BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI

---



## HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHẪU THUẬT TÁI TẠO TOÀN BỘ MI VÀ CÙNG ĐỒ BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH

*Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng năm 2025  
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

*Lào Cai, Năm 2025*

**Hội đồng thẩm định**

---

BSCKII. Tô Minh Hùng

Phó Giám đốc bệnh viện

---

ThS. Nguyễn Thế Linh

Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

---

BSCKII. Lương Ngọc Quý

Trưởng khoa Gây mê hồi sức

---

BSCKII. Lò Tà Phìn

Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình

---

ThS. Nguyễn Phú Duy

Trưởng khoa Ngoại thần kinh

---

BSCKI. Vũ Ngọc Hoài

Phó GD Trung tâm CDHA & CTĐQ

---

ĐD. Trần Thị Thu Hà

Viên chức phòng Đào tạo & CĐT

---

**Biên soạn**

---

BSCKII. Nguyễn Ngọc Nam

Trưởng khoa Mắt

---

BSCKII. Nông Thành Công

Phó Trưởng khoa Mắt

---

## QUY TRÌNH KỸ THUẬT

### PHẪU THUẬT TÁI TẠO TOÀN BỘ MI VÀ CÙNG ĐỒ BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Mi mắt không như mong muốn, bị mất da, có sẹo co kéo...Phẫu thuật giúp cải thiện thẩm mỹ, làm bệnh nhân tự tin hơn

##### 1.1. Định nghĩa:

Phẫu thuật tái tạo toàn bộ mi và cùng đồ bằng vật có cuống mạch là kỹ thuật sử dụng các vật da – cơ – niêm mạc có nuôi dưỡng mạch máu để phục hồi cấu trúc mi mắt và cùng đồ bị khuyết hồng do chấn thương, bỏng, u ác tính hoặc sẹo co kéo sau phẫu thuật.

##### 1.2. Nguyên lý:

Sử dụng vật có cuống mạch (như vật da vùng trán, má, môi, hoặc vật kết mạc – sụn) chuyển đến vùng khuyết hồng, đảm bảo nuôi dưỡng tốt, che phủ ổn định, phục hồi hình thể và chức năng nhắm – mở mắt, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho việc ghép niêm mạc hoặc đặt nhãn cầu nhân tạo sau này (nếu cần).

##### 1.3. Mục đích:

- Phục hồi giải phẫu và chức năng mi mắt, cùng đồ.
- Đảm bảo bảo vệ nhãn cầu, duy trì độ ẩm bề mặt nhãn cầu và sự di động của mi.
- Cải thiện thẩm mỹ vùng quanh mắt, nâng cao chất lượng sống và giúp người bệnh tự tin hơn

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Các mi có hình dạng không đúng giải phẫu
- Khuyết hồng toàn bộ mi mắt và cùng đồ do chấn thương, bỏng, u ác tính hoặc sau phẫu thuật cắt bỏ khối u.
- Sẹo co kéo gây lộn mi, dính cùng đồ, mất chức năng bảo vệ nhãn cầu.
- Thiếu hụt mô tại chỗ không thể khâu trực tiếp hoặc tái tạo bằng các phương pháp đơn giản khác (ghép da tự do, vật trượt).
- Tái tạo tạo hình mi và cùng đồ trong các trường hợp chuẩn bị đặt nhãn cầu nhân tạo hoặc phục hồi thẩm mỹ vùng mi sau cắt bỏ rộng.

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ địa sẹo lồi
- Có bệnh lý tim mạch, nội tiết chưa ổn định

#### 4. THẬN TRỌNG

- Đánh giá kỹ tình trạng mô xung quanh, mức độ tưới máu và khả năng tiếp nhận vật trước khi phẫu thuật.

- Thận trọng ở người bệnh có bệnh lý mạch máu, đái tháo đường, suy dinh dưỡng hoặc rối loạn đông máu làm giảm khả năng liền vết thương.

- Cần nhắc lựa chọn loại vật và cường độ mạch phù hợp với vùng nhận để đảm bảo nuôi dưỡng tốt và hạn chế hoại tử vật.

- Tránh làm tổn thương các cấu trúc quan trọng quanh hốc mắt (ống lệ, nhánh thần kinh – mạch máu mắt).

- Theo dõi sát sau mổ để phát hiện sớm tình trạng ứ máu, thiếu máu hoặc hoại tử vật

## **5. CHUẨN BỊ**

### **5.1. Người thực hiện**

- Bác sĩ chuyên khoa Mắt.
- Điều dưỡng phẫu thuật.
- Kỹ thuật viên hỗ trợ dụng cụ, máy móc vi phẫu.

### **5.2. Thuốc**

- Natri Clorid 0,9%
- Cefazolin 1g tiêm tĩnh mạch
- Adrenalin 1:100.000 tiêm tại chỗ (pha loãng cầm máu)
- Thuốc cầm máu tại chỗ (bột hoặc màng)
- Betadine 10% sát khuẩn da
- Dung dịch NaCl 0,9% rửa phẫu trường

### **5.3. Vật tư**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình vùng mặt – mi
- Dao mổ, kéo phẫu thuật nhỏ, kẹp vi phẫu, panh, kim khâu
- Chỉ khâu Vicryl 6/0, 7/0; Nylon 6/0
- Gạc, bông, băng, găng, áo choàng, khăn phủ vô khuẩn
- Ống hút phẫu thuật nhỏ, bơm tiêm, dây truyền dịch
- Dung dịch sát khuẩn
- Vật tư tiêu hao khác theo nhu cầu phẫu thuật

### **5.4. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ trung phẫu
- Bút vẽ mi
- Máy đốt cầm máu lưỡng cực
- Đèn, bàn phẫu thuật
- Chỉ Vicryl (6.0, 7.0 hoặc 8.0), chỉ Nylon 6.0 hoặc Silk 7.0 khâu da.
- Thuốc tê Xylocain 2%.

### 5.5. Người bệnh

- Khám toàn thân: Tim, phổi, HA, tai mũi họng.
- XN: CTM, đường máu, TS, TC, nhóm máu.
- Có điều kiện: Chụp XQuang tim phổi, siêu âm tim, ĐTĐ.
- Khám mắt toàn diện: theo mẫu chung.
- Người bệnh được tư vấn trước phẫu thuật.

### 5.6. Hồ sơ bệnh án

- Được hoàn thiện đầy đủ theo quy định chung của Bộ Y tế.

### 5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian ước tính: 2–4 giờ, tùy mức độ tổn thương và loại vật sử dụng.

### 5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng mổ có đầy đủ trang thiết bị phẫu thuật vi phẫu, hệ thống gây mê – hồi sức và phương tiện theo dõi người bệnh sau mổ.

### 5.9. Kiểm tra hồ sơ

#### a) Kiểm tra người bệnh

- Xác nhận đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng bên và vị trí phẫu thuật.
- Kiểm tra kết quả xét nghiệm, hình ảnh chẩn đoán, đánh giá tổng trạng và chức năng mắt.

#### b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

- Tiến hành đầy đủ 3 giai đoạn theo quy định: trước gây mê, trước rạch da, trước rời phòng mổ.

#### c) Đặt tư thế người bệnh

- Người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng nhẹ, đầu và cổ được cố định chắc chắn, vùng mắt dễ tiếp cận, đảm bảo thông khí và tránh tỳ đè lên các cấu trúc quan trọng.

## 6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 6.1. Vô cảm

- Gây tê tại chỗ hoặc gây mê

### 6.2. Kỹ thuật

- Vẽ vật da mi cần cắt bỏ.
- Gây tê tại chỗ bằng Xylocain 2%.
- Cắt bỏ vật da mi
- Đốt cầm máu
- Tách cơ vòng cung mi và mở vách hốc mắt, lấy mỡ hốc mắt thừa.
- Đóng vách hốc mắt và cơ vòng cung mi.
- Khâu phục hồi da mi bằng chỉ Nilon 7.0

- Kết thúc phẫu thuật: tra dung dịch betadin 5% hoặc 10%, mỡ kháng sinh, băng mắt.
- Cắt chỉ da mi sau 7- 10 ngày.

### **6.3. Theo dõi đánh giá.**

- Vết mổ tuột chỉ hay chảy máu
- Mi sưng nề hay nhiễm trùng

## **7. XỬ LÝ TAI BIẾN**

- Nếu tuột chỉ thì tiến hành khâu lại
- Chảy máu: Do cầm máu không tốt, có thể băng ép; trường hợp chảy máu nhiều có thể mở lại vết phẫu thuật, cầm máu bằng đốt điện hoặc buộc chỉ nút mạch.
- Nhiễm khuẩn hoặc áp xe mi: Có thể chích áp xe tạo đường thoát mủ ra ngoài.
- Dịch kính: kháng viêm, tiêu máu, cắt dịch kính

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nhãn khoa*, Ban hành kèm theo Quyết định số 3906/QĐ-BYT ngày 12/10/2012.
2. Bộ Y tế (2024), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ngoại khoa*, Ban hành kèm theo Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 30/6/2024.
3. Trường Đại học Y Hà Nội (2022), *Giáo trình Ngoại – Tạo hình thẩm mỹ vùng mắt*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2018), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tổn thương vùng mắt và mi mắt*, Ban hành kèm theo Quyết định số 2873/QĐ-BYT ngày 17/5/2018.

**DANH MỤC  
PHẪU THUẬT TÁI TẠO TOÀN BỘ MI VÀ CÙNG ĐỒ  
BẢNG VẬT CÓ CUỒNG MẠCH**

*(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể)*

<b>TT</b>	<b>Danh mục chuẩn bị</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
<b>1</b>	<b>Lao động trực tiếp</b>		5
1.1	Bác sĩ	người	2
1.2	Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên	người	3
<b>2</b>	<b>Thuốc</b>		
2.1	Lidocain 2 %, 2 ml	ống	5
<b>3</b>	<b>Vật tư</b>		
3.1	Nước rửa tay	l	100
3.2	Bộ xăng vô khuẩn	Bộ	2
3.3	Áo phẫu thuật	Cái	3
3.4	Găng phẫu thuật	Đôi	4
3.5	Betadine	ml	10
3.8	Xi lanh 5 ml	Cái	1
3.9	Mũ	Cái	4
3.10	Khẩu trang	Cái	4
3.11	Gạc	Gói	1
3.12	Dán mi	Cái	1
<b>4</b>	<b>Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)</b>		
4.1	Máy sinh hiển vi phẫu thuật	Cái	1