

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mí”

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN MẮT BÌNH ĐỊNH**

*Căn cứ Quyết định số 2936/QĐ-BYT ngày 20/7/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mí”;*

*Căn cứ Quyết định số 510/QĐ-UBND ngày 15/9/2008 của UBND tỉnh Bình Định về việc thành lập Bệnh viện Mắt trên cơ sở tổ chức lại Trung tâm Mắt;*

*Theo đề nghị của Phó phòng Kế hoạch tổng hợp, Chỉ đạo tuyến.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mí”.

**Điều 2.** Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mí” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại tất cả các khoa phòng trong bệnh viện.

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

**Điều 4.** Trưởng, phụ trách các khoa phòng chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
- Lưu VT, KHTHCĐT

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thanh Triết**

BỆNH VIỆN MẮT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
ĐIỀU TRỊ BỆNH SỤP MI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVM ngày tháng năm 2023)*

**Bình Định, 2023**  
**(Lưu hành nội bộ)**

## MỤC LỤC

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
1.	Phẫu thuật treo mi vào cơ trán bằng vật liệu nhân tạo điều trị sụp mi	4
2.	Phẫu thuật treo mi vào cơ trán bằng vật liệu tự thân điều trị sụp mi	7
3.	Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi điều trị sụp mi	10
4.	Tịnh tiến cơ nâng mi trên điều trị sụp mi	13
5.	Treo cung mày	15

## **PHẪU THUẬT TREO MI VÀO CƠ TRÁN BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO ĐIỀU TRỊ SỤP MI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật treo mi vào cơ trán là phẫu thuật thực hiện trên mắt có chức năng cơ nâng mi kém nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị sụp mi độ III, IV có chức năng cơ nâng mi kém. Phẫu thuật có thể chỉ định ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nên phẫu thuật sớm hơn nếu sụp mi từ độ III mà gây nhược thị, lác.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Những trường hợp có dấu hiệu Bell (-).
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Chống chỉ định tương đối trong trường hợp người bệnh đang sử dụng thuốc chống đông máu.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Cán bộ thực hiện:** Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt và có chứng chỉ/chứng nhận về phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.
- Vật liệu nhân tạo (dây silicon, chỉ Gortex, PolyTetraFluoroEthylene (ePTFE) hoặc các vật liệu nhân tạo được nghiên cứu và cấp phép sử dụng trên người).

### 3. Người bệnh

– Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.

– Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

**4. Hồ sơ bệnh án:** theo quy định của Bộ Y tế.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### *Các bước tiến hành:*

– Vô cảm: Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000); gây mê đối với trẻ em hoặc những trường hợp không hợp tác, có thể gây tê bổ sung.

#### *Treo mi bằng vật liệu nhân tạo vào cơ trán*

– Có thể sử dụng phương pháp rạch da mi hoặc luồn kim để treo mi vào cơ trán

– Đánh dấu đường mổ: Đánh dấu 5 vị trí mổ để luồn dây silicon tạo thành hình thang : 3 điểm trên cung mày, 2 điểm trên bờ mi trên tương ứng nếp mi bên lành hoặc nếp mi dự định tạo.

– Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.

– Rạch da theo đường đánh dấu tương ứng nếp mi, hoặc rạch 2 lỗ nhỏ trên đường đánh dấu để chuẩn bị luồn kim.

– Với phương pháp rạch da: mở vách hốc mắt để bộc lộ sụn mi trên.

– Khâu vật liệu treo cơ trán vào bề mặt sụn trên bằng 3 mũi chỉ 6.0 Nylon hay các loại chỉ tương đương; hoặc sử dụng kim để luồn vật liệu treo vào trong diện sụn.

– Luồn vật liệu treo vào vị trí 3 đường rạch ở trán và căn chỉnh độ cong bờ mi và độ hở mi khi nhắm mắt.

– Cố định vật liệu treo cơ trán bằng các mũi chỉ buộc và vùi vào dưới da.

– Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0, Vicryl 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.

– Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU**

### **1. Điều trị sau mổ:**

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.
- Cắt chỉ: thường sau 7 ngày khi mép mổ đã liền tốt.

### **2. Theo dõi**

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép mổ, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau mổ.

## **VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Biến chứng trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

### **2. Biến chứng sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Sụp mi trở lại: xác định nguyên nhân (như tuột chỉ) để điều trị.
- Chỉnh quá mức: day, xoa mi trên thực hiện sớm sau phẫu thuật 2, 3 ngày. Nếu không có kết quả thì điều chỉnh lại bằng phẫu thuật.
- Quặm, lật mi: phẫu thuật lại chỉnh chỗ khâu vật liệu treo mi để điều trị.
- U hạt: cắt u hạt điều trị thuốc tại chỗ và toàn thân.
- Sa kết mạc: khâu phục hồi kết mạc vào cùng đồ.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Thải loại vật liệu treo: lấy vật liệu treo.
- Hở mi: gây tổn thương bề mặt nhãn cầu với các mức độ khác nhau như viêm giác mạc hoặc loét giác mạc. Điều trị nội khoa như tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh dạng mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe dọa thị lực.

# **PHẪU THUẬT TREO MI VÀO CƠ TRÁN**

## **BẢNG VẬT LIỆU TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ SỤP MI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật treo mi vào cơ trán là phẫu thuật thực hiện trên mắt có chức năng cơ nâng mi kém nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí nguyên phát.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị sụp mi độ III, IV có chức năng cơ nâng mi kém, biên độ cơ nâng mi dưới 5 mm. Phẫu thuật có thể chỉ định ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nên phẫu thuật sớm hơn nếu sụp mi từ độ III mà gây nhược thị, lác.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Cán bộ thực hiện:** Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt và có chứng chỉ/chứng nhận về phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

#### **3. Người bệnh**

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.
- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

**4. Hồ sơ bệnh án:** theo quy định của Bộ Y tế.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1. Các bước tiến hành

Vô cảm: gây tê hoặc gây mê

#### 3.2. Lấy vật liệu tự thân

– Đánh dấu đường mổ tại vị trí lấy chất liệu tự thân: cân cơ đùi là loại vật liệu tự thân hay được sử dụng nhất. Đánh dấu đường phẫu thuật ở vị trí 1/3 dưới mặt ngoài đùi.

– Phẫu tích bộc lộ cân cơ đùi, lấy cân cơ đùi kích thước 10 x 2 mm cho mỗi mi cần treo.

– Khâu đóng da đùi 2 lớp bằng chỉ mũi rời.

– Có thể lấy cân cơ thái dương hoặc cơ trán.

– Tra thuốc, băng ép.

#### 3.3. Treo mi bằng vật liệu tự thân vào cơ trán

– Có thể sử dụng phương pháp rạch da mi hoặc luồn kim để treo mi vào cơ trán.

– Đánh dấu đường mổ: Đánh dấu 5 vị trí mổ để luồn vật liệu tự thân tạo thành hình thang : 3 điểm trên cung mày, 2 điểm trên bờ mi trên tương ứng nếp mi bên lành hoặc nếp mi dự định tạo.

– Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.

– Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).

– Rạch da theo đường đánh dấu, hoặc rạch 2 lỗ nhỏ trên đường đánh dấu để chuẩn bị luồn kim.

– Với phương pháp rạch da: mở vách hốc mắt để bộc lộ sụn mi trên.

– Khâu vật liệu tự thân treo cơ trán vào bề mặt sụn trên bằng 3 mũi chỉ hoặc sử dụng kim để luồn vật liệu treo vào trong diện sụn.

– Luồn vật liệu treo vào vị trí 3 đường rạch ở trán và căn chỉnh độ cong bờ mi và độ hở mi khi nhắm mắt.

– Cố định vật liệu treo cơ trán bằng các mũi chỉ buộc và vùi vào dưới da



- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU**

### **1. Điều trị sau mổ**

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

### **2. Theo dõi**

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép mổ, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau mổ.

## **VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Biến chứng trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

### **2. Biến chứng sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Hở mi: Tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe dọa thị lực.

## PHẪU THUẬT CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI ĐIỀU TRỊ SỤP MI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi trên điều trị sụp mi nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi mức độ I, II có chức năng cơ nâng mi khá và tốt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Giống phân trên.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Cán bộ thực hiện:** Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt và có chứng chỉ/chứng nhận về phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

#### 2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch sát khuẩn như: Betadin 5%, ...
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

#### 3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.
- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

**4. Hồ sơ bệnh án:** theo quy định của Bộ Y tế.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### *Các bước tiến hành (thêm phần gây tê hoặc gây mê giống phần 1)*

- Đánh dấu đường mổ: theo đường nếp mi tương ứng với mi mắt bên không sụp hoặc rạch da cách bờ mi 5-6 mm nếu không có nếp mi rõ ràng, cân đối với mi bên không sụp.
- Vô cảm: gây tê hoặc gây mê.
- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.
- Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).
- Rạch da theo đường đánh dấu.
- Mở vách hốc mắt để bộc lộ cơ nâng mi.
- Xác định chiều dài cơ nâng mi cần cắt.
- Cắt bỏ phần cơ nâng mi theo phân đã xác định.
- Khâu bờ dưới cơ nâng mi vào bờ trên sụn mi và kiểm tra mức độ cân đối giữa hai mắt.
- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

## VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

### 1. Điều trị sau mổ

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

### 2. Theo dõi (tương tự kỹ thuật trên)

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép mổ, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau mổ.

## **VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Biến chứng trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

### **2. Biến chứng sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.

## TÌNH TIẾN CƠ NÂNG MI TRÊN ĐIỀU TRỊ SỤP MI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tình tiến cơ nâng mi trên điều trị sụp mi nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi độ I, II có chức năng cơ nâng mi tốt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Cán bộ thực hiện:** Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt và có chứng chỉ/chứng nhận về phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

#### 2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

#### 3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.
- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

**4. Hồ sơ bệnh án:** theo quy định của Bộ Y tế.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### 2. Kiểm tra người bệnh

#### 3. Thực hiện kỹ thuật

### ***Các bước tiến hành***

- Đánh dấu đường mổ: Theo đường nếp mi tương ứng với nếp mi của mi không sụp hoặc rạch da cách bờ mi 5-6 mm nếu không có nếp mi rõ ràng, cân đối với mi bên không sụp.
- Vô cảm: gây tê hoặc gây mê.
- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.
- Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).
- Rạch da theo đường đánh dấu.
- Mở vách hốc mắt để bộc lộ cơ nâng mi và bộc lộ sụn mi.
- Tìm cân cơ nâng mi, khâu tĩnh tiến cơ nâng mi vào bờ trên sụn bằng 3 mũi chỉ Vicryl 6.0 hoặc chỉ tương đương, kiểm tra mức độ cân đối giữa hai mắt.
- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU**

### **1. Điều trị sau mổ**

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

### **2. Theo dõi**

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép mổ, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau mổ.

## **VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Biến chứng trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí

### **2. Biến chứng sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân

- Hồ mi: Tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe dọa thị lực.

## TREO CUNG MÀY

### I. ĐỊNH NGHĨA

- Phẫu thuật treo cung mày là phẫu thuật điều chỉnh vị trí của cung mày.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Cho những người bệnh sa trĩ da mi trên hoặc thừa da trán.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mắc các bệnh lý khác về mắt như u xơ thần kinh, nhược cơ...
- Tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Bệnh chuyển hóa.
- Bệnh rối loạn đông máu.
- Các bệnh lý tại mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Cán bộ thực hiện:** Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt và có chứng chỉ/chứng nhận về phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

#### 2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 5/0, Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch như: Betadin 10, 5%.
- Thuốc tê tại chỗ: Lidocain + Adrenalin.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

#### 3. Người bệnh

- Giải thích về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra cho người bệnh và người nhà.
- Người bệnh ký cam kết phẫu thuật.



#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Theo quy định của Bộ Y tế.
- Mô tả tổn thương bằng hình vẽ.
- Ghi rõ dự kiến phương pháp định thực hiện.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### 2. Kiểm tra người bệnh

#### 3. Thực hiện kỹ thuật

##### *Các bước tiến hành*

##### **3.1. Nâng cung mày theo bờ trên cung mày**

- Chỉ định: Cung mày sa xuống dưới bờ trên ổ mắt cho mọi độ sa và hình thái sa, cung mày thấp, thừa da trán của cả nam và nữ.

- Phương pháp phẫu thuật

+ Đánh dấu hai đường rạch da ở bờ trên cung mày phụ thuộc vào mức độ sa cung mày hoặc thừa da trán, hai đường tạo thành hình vòng cung phía trên cung mày.

+ Gây tê tại chỗ bằng dung dịch Lidocain 2% có pha Adrenalin 1:100.000.

+ Rạch da theo đường đánh dấu cắt bỏ dải da thừa.

+ Đốt cầm máu.

+ Khâu 2 lớp, Vicryl cho lớp sâu và khâu da bằng chỉ nylon 6.0.

+ Tra thuốc kháng sinh, chống viêm.

+ Thay băng hàng ngày và chăm sóc vết mổ bằng dung dịch Betadine 5%, mỡ kháng sinh.

+ Cắt chỉ sau 10 ngày.

##### **3.2. Nâng cung mày theo đường dưới cung mày**

- Chỉ định: Tình trạng thừa da mi trên ở người lớn tuổi.

- Trình tự phẫu thuật.

+ Đánh dấu hai đường rạch da ở bờ dưới cung mày, tạo thành vòng cung ở phía dưới cung mày.

+ Tê tại chỗ bằng lidocain 2% có pha adrenalin 1:100.000.

- + Rửa da theo đường đánh dấu và cắt bỏ da thừa.
- + Cắt một phần cơ vòng mi trên.
- + Đốt cầm máu.
- + Khâu hai lớp: lớp sâu chỉ Vicryl và khâu da bằng chỉ Nylon.
- + Tra mỡ kháng sinh, băng vô khuẩn

## **VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU**

### **1. Điều trị sau mổ**

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

### **2. Theo dõi**

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép mổ, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau mổ.

## **VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Biến chứng trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

### **2. Biến chứng sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Hở mi: điều trị theo mức độ hở.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Xuất huyết trước cân vách hốc mắt: theo dõi, chườm lạnh.
- Xuất huyết hốc mắt: theo dõi và dẫn lưu máu tụ hốc mắt nếu cần.