SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

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

Số:1118/QĐ-BVĐK

Tây Ninh, ngày 15 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình phẫu thuật nạo viêm + lấy xương chết

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 Quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 1223/QĐ-UBND ngày 26/01/2026 của Uỷ ban nhân dân tỉnh Tây Ninh về việc ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tây Ninh trực thuộc Sở Y tế tỉnh Tây Ninh;

Căn cứ Quyết định số 32/2025/QĐ-CTUBND của chủ tịch Ủy ban nhân dân ngày 07/10/2025 về quy định phân cấp tuyển dụng, sử dụng quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập trên địa bàn tỉnh Tây Ninh;

Căn cứ kết luận tại cuộc họp Hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện Đa khoa Tây Ninh ngày 14/7/2026;

Căn cứ tình hình thực tế của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh;

Xét đề nghị của Hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm Quyết định này Quy trình phẫu thuật nạo viêm + lấy xương chết *(Quy định đính kèm)*

Điều 2: Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3: Hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện, Phòng Quản lý chất lượng và công tác xã hội, Lãnh đạo khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, các khoa chuyên môn và phòng chức năng có liên quan thuộc bệnh viện Đa khoa chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Trang TTĐT BVĐK Tây Ninh
- Lưu: VT, P.QLCL&CTXH, P.TCCB.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA

Phan Thanh Tâm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH
KHOA NGOẠI CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH

QUY TRÌNH

PHẪU THUẬT NẠO VIÊM + LẤY XƯƠNG CHẾT

QTKT – CT 0006.01

	Người viết	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Phan Dương Minh	Lê Thị Yến Nhi	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên					
Chức vụ	TK. NGOẠI CTCH	NV P QLCL &CTXH	TP. QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH KHOA NGOẠI CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH	**QUY TRÌNH PHẪU THUẬT NẠO VIÊM + LẤY XƯƠNG CHẾT**	Mã số: QTKT- CT 0006.01 Ngày ban hành: 15/07/2026 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Khoa Ngoại CTCH	☐	
☑	Phòng KHTH	☑	Khoa PT-GMHS	☐	
☑	Phòng QLCL&CTXH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình "Phẫu thuật nạo viêm + lấy xương chết" tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.

Chuẩn hóa trình tự thao tác chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình, tập trung ưu tiên xử lý nạo vét triệt để ổ viêm sâu, cắt lọc các khối mô mềm hoại tử lan tỏa, đồng thời giải quyết triệt để tổn thương hoại tử xương kèm theo do nhiễm trùng ăn sâu vào cấu trúc xương.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình áp dụng tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình đối với các trường hợp nhiễm trùng mô mềm sâu có tổn thương xương **vùng tứ chi**.

Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức phối hợp thực hiện phẫu thuật theo quy định.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Phẫu thuật viên, bác sĩ điều trị và điều dưỡng thuộc Khoa Ngoại CTCH: có trách nhiệm tuân thủ nghiêm túc quy trình này.

- Khoa PT-GMHS: Chuẩn bị phòng mổ, dụng cụ, trang thiết bị y tế; thực hiện phương pháp vô cảm (gây mê/gây tê), kiểm soát đau và theo dõi sát sao tình trạng huyết động, hô hấp, dấu hiệu sinh tồn của người bệnh trong suốt quá trình phẫu thuật và hồi tỉnh.

- Ban Giám đốc: Phê duyệt ban hành quy trình kỹ thuật.

- Phòng QLCL&CTXH và Phòng KHTH: Hướng dẫn, giám sát việc tuân thủ, kiểm tra định kỳ tính phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng, tường trình phẫu thuật và mã hóa danh mục BHYT.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

- QTKT:	Quy trình kỹ thuật
- CTCH:	Chấn thương chỉnh hình
- CCHN/GPHN:	Chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề
- GMHS:	Gây mê hồi sức
- PT-GMHS:	Phẫu thuật - Gây mê hồi sức
- QLCL&CTXH:	Quản lý chất lượng và Công tác xã hội
- PTV/ĐD:	Phẫu thuật viên/Điều dưỡng
- NB:	Người bệnh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa:

Đây là phẫu thuật cắt lọc, nạo vét và làm sạch ổ nhiễm trùng mô mềm sâu, có Mã số kỹ thuật trong Thông tư 50/2014/TT-BYT và Thông tư 32/2023/TT-BYT: 980. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh lý này là tình trạng nhiễm trùng, hoại tử phá hủy các lớp mô màng cơ, cơ sâu và ăn lan trực tiếp tới cấu trúc xương bên dưới, gây viêm tước màng xương và hoại tử bề mặt xương trong giai đoạn sớm và gây viêm tủy xương, hình thành xương chết trong giai đoạn muộn. Các tổn thương điển hình bao gồm: nhiễm trùng bàn chân đái tháo đường giai đoạn nặng (Wagner 3-4), loét tỳ đè độ IV ăn sát xương (vùng cùng cụt, khớp háng), áp xe sâu vùng cơ đùi, cẳng chân hoại tử sát xương.

5.2. Nguyên lý kỹ thuật:

Đây là phẫu thuật cắt lọc, nạo vét và làm sạch ổ nhiễm trùng mô mềm sâu. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh lý này là tình trạng nhiễm trùng, hoại tử phá hủy các lớp mô màng cơ, cơ sâu và ăn lan trực tiếp tới cấu trúc xương bên dưới, gây viêm tước màng xương và hoại tử bề mặt xương trong giai đoạn sớm và gây viêm tủy xương, hình thành xương chết trong giai đoạn muộn.

5.3. Mục đích kỹ thuật:

- *Cụm từ* **"NẠO VIÊM"** đứng trước khẳng định mục tiêu cốt lõi: Phẫu thuật bắt đầu từ vùng phần mềm nhiễm trùng đi vào xương. Công việc chính, khối lượng lớn và ưu tiên hàng đầu là phải rạch rộng, bộc lộ, phá vách nạo vét triệt để tổ chức hạt viêm nhiễm, mủ thối và cắt lọc sạch sẽ toàn bộ khối mô mềm hoại tử.

- *Cụm từ* **"LẤY XƯƠNG CHẾT"** đi sau đóng vai trò là một kỹ thuật phối hợp bắt buộc khi tổn thương đã ăn sâu vào xương: PTV tiến hành gặm bỏ, làm sạch các mảnh hoặc bề mặt xương đã bị hoại tử, mục đen do nhiễm trùng từ phần mềm ăn sang.

***Khác biệt lâm sàng**: Phẫu thuật này hoàn toàn khác với phẫu thuật "Lấy xương chết, nạo viêm" vốn dành riêng cho bệnh lý viêm xương tủy nội sinh (đường máu) hoặc nhiễm trùng trực tiếp sau kết hợp xương (yếu tố cốt lõi nằm ở lòng tủy xương). Ở đây, gốc rễ tổn thương đi từ hoặc liên quan trực tiếp viêm tủy xương kèm theo các mảnh xương chết là nơi trú ngụ của vi khuẩn, PT tiến hành ưu tiên sẽ lấy bỏ xương chết*

6. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các bệnh lý nhiễm trùng mô mềm sâu vùng tứ chi, tổn thương lan rộng phá hủy các lớp cơ sâu và đã ăn lan tới cấu trúc xương gây hoại tử xương, cần thực hiện phẫu thuật nạo viêm kết hợp lấy xương chết.

Lưu ý chỉ định: Phẫu thuật này không áp dụng với các nhiễm trùng, viêm hoại tử xương ở vị trí các xương ngón tay và ngón chân.

Về mặt văn bản pháp lý và chuyên môn, chẩn đoán sau mổ BẮT BUỘC phải có từ "viêm xương hoại tử" hoặc "nhiễm trùng hoại tử xương ". Để áp dụng đúng mã kỹ thuật số 980, hồ sơ bệnh án cần ghi nhận một trong các chẩn đoán nhiễm trùng sâu phá hủy cấu trúc với các dạng lâm sàng như sau:

- Nhiễm trùng mô mềm sâu biến chứng hoại tử xương (vùng bàn chân, cẳng chân, gót...).

- Áp xe sâu vùng cơ hoại tử sát xương.

- Loét tỳ đè độ IV nhiễm trùng hoại tử lan tỏa sát xương (vùng cùng cụt, ụ ngồi...).

- Bàn chân đái tháo đường hoại tử mô sâu ăn lan vào xương (Wagner 3, Wagner 4).

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh suy kiệt nặng, đang trong tình trạng sốc nhiễm trùng nhiễm độc nặng chưa được hồi sức nội khoa tích cực.

Rối loạn đông máu nặng không thể kiểm soát.

8. THẬN TRỌNG

- Người bệnh thường có thể trạng kém, suy kiệt hoặc kèm theo các bệnh lý nền nặng (đái tháo đường, suy thận, tim mạch...). Cần kiểm soát tốt đường huyết và ổn định bệnh nền trước, trong và sau mổ.

- Nguy cơ sốc nhiễm khuẩn và nhiễm trùng huyết cao do can thiệp vào vùng mô viêm nhiễm sâu, cần theo dõi sát toàn trạng.

- Quá trình nạo viêm, cắt lọc và lấy xương chết phải thận trọng, tránh làm tổn thương thêm các bó mạch, thần kinh lân cận vùng phẫu thuật.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện

a) *Nhân lực trực tiếp*: 01 Phẫu thuật viên chính (Bác sĩ có CCHN/GPHN Ngoại CTCH hay Bác sĩ thuộc khoa Ngoại CTCH có CCHN/GPHN Ngoại khoa được phân công điều trị chuyên khoa Ngoại CTCH), 02 phụ mổ (Bác sĩ hoặc Điều dưỡng), 01 Gây mê chính (Bác sĩ GMHS hoặc Cử nhân GMHS), 01 Kỹ thuật viên gây mê hỗ trợ

b) *Nhân lực hỗ trợ*: 01 Điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài

9.2. Thuốc, dịch truyền:

- Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc cấp cứu, thuốc gây mê/gây tê, thuốc giảm đau và vật tư y tế tiêu hao theo y lệnh và quy định hiện hành.

- Dịch truyền rửa: Natri clorid 0,9% lượng lớn (3 - 5 lít), các dung dịch sát khuẩn tại chỗ (Betadin, oxy già, cồn 70°).

- Sử dụng kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch trước mổ (thường dùng trước khi rạch da 30 - 60 phút trong điều trị nhiễm khuẩn nặng hoặc theo chỉ định từ kết quả kháng sinh đồ.

9.3. Vật tư và trang thiết bị:

Bộ dụng cụ: Bộ dụng cụ Chấn thương chỉnh hình chuyên dụng, dao phẫu thuật, kéo cắt lọc mô hoại tử lớn, thìa nạo viêm các kích cỡ (ưu tiên các thìa nạo sắc cỡ lớn để nạo lòng ổ áp xe), kìm gặm xương/đục xương nhỏ (để xử lý phần vỏ xương chết mục bên dưới).

9.4. Người bệnh:

NB và gia đình được giải thích rõ bản chất vết thương nhiễm trùng mô sâu nguy hiểm, nguy cơ cắt cụt chi hoặc gặm xương hoại tử, khả năng phải nạo viêm cắt lọc nhiều lần, và ký cam kết đồng ý thực hiện phẫu thuật.

9.5. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ hoàn thiện đầy đủ thủ tục hành chính, các xét nghiệm bilan viêm (công thức máu, CRP) và hình ảnh X-quang hoặc CT-scan vùng tổn thương để đánh giá mức độ phá hủy xương.

9.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 45 - 60 phút (Do tổn thương sâu và rộng)

9.7. Địa điểm thực hiện: Phòng mổ thuộc Khoa PT-GMHS.

9.8. Kiểm tra hồ sơ:

a) Kiểm tra người bệnh:

Kiểm tra, đối chiếu thông tin NB theo đúng Quy trình nhận diện chính xác NB khi cung cấp các dịch vụ y tế.

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

c) Phương pháp vô cảm:

Do tính chất nhiễm trùng sâu và rộng, không áp dụng gây tê tại chỗ. Bắt buộc thực hiện gây tê tủy sống/gây tê đám rối thần kinh/gây mê nội khí quản để đảm bảo giảm đau tuyệt đối và PTV cắt lọc triệt để.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

10.1. Trình tự thực hiện kỹ thuật:

Thứ tự	Trách nhiệm	Bước thực hiện	Chi tiết mô tả kỹ thuật lâm sàng
1	PTV, Phụ mổ	Chuẩn bị Ekip	PTV và Phụ mổ mặc trang phục phẫu thuật, sát khuẩn tay ngoại khoa và mang găng vô khuẩn.
2	PTV, Phụ mổ	Ga rô cầm máu	Ga rô cầm máu đối với những vị trí có thể được để phẫu trường sạch, bộc lộ rõ ràng.

3	PTV, Phụ mổ	Sát khuẩn trường mổ	Sát trùng rộng rãi vùng mô xung quanh ổ nhiễm trùng bằng Betadin hoặc cồn 70°. Trải săng vô khuẩn bộc lộ trường mổ.
4	PTV chính	Mở rộng tối đa bộc lộ	Rạch da và rạch mở rộng tối đa các ngóc ngách, đường dò, khoang mủ sâu trong mô mềm, đi dọc theo các lớp màng cơ để bộc lộ toàn bộ ổ nhiễm trùng sâu.
5	PTV chính	ƯU TIÊN 1: Nạo mô viêm sâu, cắt lọc hoại tử phần mềm	Thực hiện thao tác cốt lõi: Bơm xả mủ bẩn, dùng kéo sắc cắt lọc triệt để mảng mục, gân hoại tử, cơ mủ hoại tử xơ hóa. Dùng thìa nạo vét sạch tổ chức hạt viêm nhiễm bám ở thành ổ áp xe cho đến khi lộ rõ mô lành rỉ máu tốt.
6	PTV chính	ƯU TIÊN 2: Xử lý phần xương chết	Sau khi phần mềm được làm sạch, bộc lộ vùng màng xương bị bong tróc. PTV sử dụng kìm gặm xương / đục nhỏ để gặm bỏ, nạo sạch toàn bộ lớp vỏ xương chết mục đen, vô mạch cho đến khi lộ ra bề mặt xương lành (xương rỉ máu).
7	PTV / Phụ mổ (kết hợp với ĐD chạy ngoài hỗ trợ cấp dịch rửa)	Bơm rửa áp lực liên tục	Sử dụng vòi/bơm áp lực sục rửa liên tục với lượng lớn dịch truyền 3 - 5 lít Natri clorid 0,9% kết hợp oxy già và Betadin loãng để tống xuất toàn bộ dịch mủ, mảnh vụn xương chết và vi khuẩn ra ngoài.
8	PTV chính	Đặt dẫn lưu, ống nhỏ giọt liên tục	Đặt ống dẫn lưu hút kín hoặc dẫn lưu hở lòng ổ mổ. Vết mổ nhiễm trùng sâu bắt buộc để hở da hoàn toàn (nhét gạc tẩm sát khuẩn) hoặc chỉ khâu da thưa tối thiểu để bảo đảm thoát dịch tốt, tránh tạo khoang kín tái phát mủ. Có thể đặt sẵn vào đáy vết mổ nhiễm trùng một ống nhỏ giọt liên tục để

Quy trình phẫu thuật nạo viêm + lấy xương chết

			tưới rửa vết thương hàng ngày trong thời kỳ hậu phẫu nếu nhiễm trùng sâu khó thay băng hàng ngày
9	PTV chính, Điều dưỡng và kíp GMHS	Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi hậu phẫu

Theo dõi nghiêm ngặt tình trạng toàn thân, mạch, huyết áp, nhiệt độ cơ thể vì nhiễm trùng sâu rất dễ biến chứng gây sốc nhiễm khuẩn hoặc nhiễm trùng huyết.

Theo dõi dịch dẫn lưu (số lượng, màu sắc, mùi) và tình trạng thấm băng. Thay băng hàng ngày tại phòng vô trùng.

Đánh giá sát mạch ngọn chi, vận động và cảm giác để phát hiện sớm hội chứng chèn ép do phù nề mô sâu.

11.2. Tai biến và Xử trí

Chảy máu: Do cắt lọc sâu chạm vào các nhánh mạch nuôi cơ hoặc màng xương. Tiến hành băng ép. Nếu không cầm, phải mở vết mổ kiểm tra tìm mạch để khâu cột hoặc đốt điện cầm máu kỹ.

Hoại tử xương/phần mềm tiếp diễn: Do vi khuẩn bám dính sâu hoặc mạch máu nuôi dưỡng bị tắc nghẽn. Cần cấy mủ làm kháng sinh đồ, điều chỉnh kháng sinh tĩnh mạch liều cao, và chuẩn bị tâm lý cắt lọc nạo viêm bổ sung lần tiếp theo

12. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Quy Trình Nhận Diện Chính Xác Người Bệnh Khi Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế - QTQL-BV 0092.01

13. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2014). *Thông tư số 50/2014/TT-BYT quy định phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật*. Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế. (2016). *Quyết định số 4484/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình*. Bộ Y tế, Hà Nội. Quy trình số 89

3. Bộ Y tế. (2023). *Quyết định số 3023/QĐ-BYT về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh*. Bộ Y tế, Hà Nội.

4. PGS. TS. Nguyễn Văn Thạch (Chủ biên). (2016). *Phác đồ điều trị các bệnh lý cơ xương khớp thường gặp*. Nhà xuất bản Y học.

5. Học viện Quân y. (2020). *Giáo trình Phẫu thuật Thực hành và Chấn thương Chỉnh hình*. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.

6. Lipsky, B. A., Senneville, É., et al. (2024). *IWGDF/IDSA Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections*. International Working Group on the Diabetic Foot.

7. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) & National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline.*

8. Bowler, P. G., Duerden, B. I., & Armstrong, D. G. (2001). *Wound microbiology and a companion approach to management of chronic and deep tissue infections*. Clinical Microbiology Reviews, 14(2), 244-269.

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NẠO VIÊM + LẤY XƯƠNG CHẾT

Khoa được giám sát: ..... Ngày giám sát: ...../...../2026

Tên PTV, ĐD được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung kiểm tra giám sát	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Kiểm tra chẩn đoán trên bệnh án: Đảm bảo chẩn đoán thuộc nhóm nhiễm trùng mô sâu, hoại tử mô lan tỏa sát xương hoặc kèm hoại tử xương bên dưới			
2	Thực hiện ký biên bản cam kết phẫu thuật cắt lọc sâu, nạo viêm và gặm xương đầy đủ.			
3	Chuẩn bị phòng mổ và đầy đủ dụng cụ chuyên dụng (thìa nạo lớn, bộ dụng cụ phần mềm sâu, kìm gặm xương, đục nhỏ).			
4	Kiểm tra phương pháp vô cảm: Không sử dụng gây tê tại chỗ; bắt buộc gây tê vùng hoặc gây mê toàn thân.			
5	Giám sát thao tác ưu tiên 1: PTV rạch rộng sâu, xử lý vét sạch mủ và nạo triệt để tổ chức hạt viêm, cắt sạch mô mềm/gân/cơ hoại tử trước.			
6	Giám sát thao tác ưu tiên 2: PTV kiểm tra xương bên dưới, bắt buộc gặm/nạo loại bỏ triệt để phần vỏ xương hoại tử, mục vô mạch.			

7	Thực hiện sục rửa vết thương áp lực bằng dịch truyền Natri clorid 0,9% lượng lớn phối hợp dung dịch sát khuẩn.			
8	Đặt dẫn lưu ổ mổ, Đặt ống nhỏ giọt liên tục vết thương nếu cần và xử lý để hở da hoàn toàn/khâu thưa đúng chỉ định nhiễm trùng sâu.			
9	Hoàn thành ghi chép tường trình phẫu thuật ghi rõ các bước 'Nạo viêm mô sâu' và 'Lấy xương chết hoại tử' đồng bộ với danh mục kỹ thuật số 980.			

Kết quả giám sát chung:

.....

.....

.....

Ý kiến của khoa/phòng:

.....

.....

.....

Ý kiến của nhóm giám sát:

.....

.....

.....