

- Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông
- Giấy báo hoặc lá chuối, dây buộc để bịt miệng nồi
- Chăn đơn một chiếc để người bệnh trùm khi xông.
- Một đôi đũa dài để người bệnh quấy thuốc khi xông
- Khăn khô sạch để người bệnh lau khô người sau khi xông xong.
- Quần áo sạch sẽ để người bệnh thay sau khi lau khô người

2. Người bệnh

- Được hướng dẫn cách xông để tự làm, cách điều khiển hơi nước thuốc
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

3. Thầy thuốc

- Hướng dẫn cho người bệnh cách xông.
- Chuẩn bị nồi nước xông cho người bệnh .
- Chuẩn bị chỗ xông cho người bệnh .
- Chuẩn bị khăn, quần áo cho người bệnh .
- Buồng xông kín gió.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thầy thuốc

- Cho thuốc vào nồi nước, lấy giấy báo (gấp 2 - 3 lần) hoặc lá chuối lành bịt miệng nồi rồi lấy dây buộc lại.
- Đặt lên bếp đun sôi, để sôi 5 - 10 phút.
- Bắc nồi nước xông đã sôi đặt trước mặt người bệnh.
- Để khăn khô và quần áo sạch bên phải người bệnh.

2. Người bệnh

- Bỏ quần áo ngoài, ngồi trước nồi nước xông rồi trùm chăn kín người, qua đầu.
- Mở nắp vung nồi, bỏ ra ngoài chăn.
- Lấy đũa chọc thủng 1 lỗ ở miệng nồi cho hơi nước thuốc nóng phả từ từ vào mặt (không được mở rộng miệng nồi ngay vì dễ gây phản ứng dẫn đến đổ nồi nước xông, gây bỏng).
- Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa từ từ ngoáy rộng lỗ thủng ở miệng nồi, vừa quấy thuốc cho hơi thuốc bốc lên tăng dần để toả vào mặt, cổ, ngực. Thời gian khoảng trên dưới 5 - 10 phút.
- Sau khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra và người cảm thấy dễ chịu, bớt đau đầu, bớt sốt, thì bỏ nồi xông ra khỏi chăn.

- Vẫn ngồi như trước, lấy khăn khô lau khô sạch đầu, mặt, cổ, thân thể, thay quần áo khô sạch.
- Bỏ chăn trùm người, song chú ý giữ ấm và tránh gió lạnh đột ngột.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Quá trình xông và những việc bất thường đã xảy ra.
- Nhiệt độ, trạng thái ra mồ hôi sau khi xông và cảm giác khác.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Tránh gió lùa, giữ ấm.
- Nếu mồ hôi ra không ngừng cần báo ngay cho thầy thuốc

VII. CÁCH XỬ TRÍ KHI MỒ HÔI RA KHÔNG NGỪNG

- Nguyên nhân: thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.
- Phép điều trị: bổ nguyên khí
- Thuốc: ngâm 1 lát nhân sâm, hoặc uống chè sâm.

7. KỸ THUẬT XÔNG HƠI, XÔNG KHÓI THUỐC VÀO CHỖ BỆNH

I. MỤC ĐÍCH

Để hơi thuốc, khói thuốc trực tiếp tác động vào nơi có bệnh, nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Lở loét ngoài da, trĩ, bí tiểu tiện, phong thấp, đau nhức, trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.

2. Chống chỉ định

Không dùng phương pháp này cho bệnh toàn thân.

III. CHUẨN BỊ

Có 2 cách xông hơi nước thuốc và xông khói thuốc.

1. Dụng cụ

* Dụng cụ cho xông hơi nước thuốc:

- Nồi nước xông (dùng xông trĩ, tăng sinh môn), bát nước sôi (dùng xông mắt).
- Thuốc xông phù hợp (thuốc phiến để nấu nước xông hoặc thuốc bột, thuốc nước làm sẵn để hoà với nước sôi để xông).
- Ghế ngồi thích hợp (ghế lỗ thùng, ghế thường).
- Phễu bằng giấy dày (để hướng hơi thuốc toả vào nơi xông ,ví dụ: mắt).
- Khăn khô sạch để lau khô chỗ xông.

* Dụng cụ cho xông khói thuốc:

- Bát/nồi, than (củi) hồng.
- Thuốc xông (bột) thích hợp.
- Phễu bằng giấy dày để dẫn khói thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: kẽ ngón tay, chân, mũi ...).

2. Người bệnh

- Được hướng dẫn cách xông để xông đúng chỗ.
- Làm theo đúng quy trình tránh bị bỏng và đạt hiệu quả cao.

3. Thầy thuốc

- Hướng dẫn cho người bệnh cách xông.
- Chuẩn bị nồi xông cho người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

A. XÔNG HƠI NƯỚC THUỐC

* Thầy thuốc: xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho người bệnh ; Nấu nước (thuốc) xông (như xông giải cảm) hoặc hoà thuốc có sẵn vào bát (cốc) nước sôi, đặt chụp phễu lên miệng cốc, lỗ hở hướng vào nơi định xông (Ví dụ: mắt)

* Người bệnh:

- Bộc lộ vị trí cần xông (Ví dụ: cởi quần để xông vùng hậu môn, tăng sinh môn, hoặc bỏ kính để xông mắt);
- Đặt nồi xông xuống dưới ghế thùng lỗ, mở vung nồi chọc thùng giấy báo (lá chuối) để xông; hoặc để chóp phễu hướng vào mắt để xông. Chú ý lúc đầu tránh phả quá nhiều hơi nóng hoặc để quá gần dễ gây bỏng;
- Khi độ nóng của nước thuốc giảm nhiều thì ngừng xông;
- Lau khô vùng xông;
- Chỉnh đốn trang phục.

B. XÔNG KHÓI THUỐC

1. Thầy thuốc

- Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho người bệnh.

- Đặt nồi / bát than hồng vào vị trí cần thiết.
- Lấy một lượng bột thuốc đủ dùng rắc vào lò than hồng để đốt lấy khói.

2. Người bệnh

- Ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xông (Ví dụ: bỏ tất, mở rộng kẽ chân, hoặc cởi quần ngồi trên ghế thủng đáy để xông hậu môn, hoặc bỏ khẩu trang để xông mũi).
- Tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phễu lên miệng bát, chóp phễu hướng vào mũi để khói lên lỗ mũi.
- Khi chỗ xông có 1 lớp khói đọng lại thì dừng.
- Ngày có thể xông 2 lần.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

- Ghi quá trình xông, sự thay đổi tại chỗ xông, lớp khói đọng ở chỗ xông.
- Hiệu quả của xông thể hiện bằng sự thay đổi lúc đó của các triệu chứng chính nơi có bệnh.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH SAU KHI XÔNG

- Tự theo dõi những thay đổi của các triệu chứng.
- Nếu cần phải xử lý, báo cáo ngay với thầy thuốc.

8. KỸ THUẬT BẮM HUYỆT

Thuật ngữ “Bấm huyết” được hiểu là dùng ngón tay thay kim tác động vào huyết với các thủ thuật: ấn (huyết), day (huyết), điểm (huyết), bấm (huyết).

1. Ấn huyết: là dùng đầu ngón tay ấn vào huyết theo hướng chéch khoảng 45°, khoảng 1 phút. Nếu vùng rộng hơn: dùng gốc bàn tay, mô út, mô cái để ấn. Tác dụng thông kinh hoạt lạc, giảm đau ở huyết và các phủ tạng có quan hệ với huyết hoặc khớp.

2. Day huyết: là trên cơ sở ấn, di chuyển ngón tay theo hướng tròn trên huyết khoảng 1 phút. Tác dụng: day ở nơi đau, khu phong thanh nhiệt, mềm cơ.

3. Điểm huyết: là dùng đầu ngón tay tác động vào huyết theo hướng thẳng đứng (khoảng 90°) khoảng 1 phút. Thường dùng ngón tay giữa để thẳng, ngón trỏ hơi cong để lên lưng của ngón giữa, ngón tay cái để vào phía dưới bên trong ngón giữa để đỡ cho ngón giữa tác động thẳng góc và từ từ vào huyết. Có thể dùng ngón cái, đốt thứ 2 của ngón trỏ, ngón giữa. Nếu huyết ở sâu như Hoàn khiêu và người có cơ mông dày, dùng ngón tay không có kết quả thì dùng khuỷu tay tác động thẳng góc vào huyết. Đó là thủ thuật tả mạnh nhất của xoa bóp, cần căn cứ vào bệnh tình của người bệnh để dùng sức cho thoả đáng. Tác dụng: khai thông những chỗ bế tắc, tán hàn giảm đau.

4. Bấm huyết: là dùng móng ngón tay cái tác động mạnh đột ngột vào vùng huyết rồi nhả ngay hay bấm ở Nhân trung, Thập tuyên. Tác dụng khai khẩn tinh thần.

I. MỤC ĐÍCH

Làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định: tương đối rộng

Cảm mạo, mệt mỏi, suy nhược, tiêu hóa kém, ho, đau nhức cơ khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng) đau bụng, đau đầu, đau răng, đau mắt, di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt dây thần kinh ngoại vi, đau dây thần kinh ngoại vi, mất ngủ, lác mắt, cận thị, ngạt mũi.... Có thể dùng trong cấp cứu ngất, bất tỉnh.

2. Chống chỉ định

Bệnh lây cấp, ung thư, da liễu, mụn nhọt, bệnh cần cấp cứu xử lý ngoại khoa, phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Kéo cắt móng tay.
- Bông thấm tiết khuẩn.
- Lọ cồn 70⁰
- Nước nóng và chậu rửa.
- Khăn sạch.
- khay men để cắt móng tay, bông, lọ cồn.

2. Người bệnh

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Chuẩn bị tâm lý hợp tác với thầy thuốc trong quá trình bấm huyết.

3. Thầy thuốc

- Cắt ngắn móng tay
- Giới thiệu quy trình bấm huyết, nhất là nói rõ những nơi cần bấm như ngực, bụng, lưng ... để người bệnh rõ. Thầy thuốc chỉ được bấm huyết ở những nơi đó khi người bệnh đồng ý.
- Giới thiệu cảm giác khi bấm huyết để người bệnh biết rõ trước khi tiếp nhận bấm huyết.

4. Địa điểm

- Chỗ bấm huyệt cho nữ cần kín đáo, sạch sẽ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Người bệnh (ngồi, nằm) ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần bấm huyệt và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình bấm huyệt.

* Thầy thuốc:

- Dùng cồn sát trùng tay
- Đứng ở vị trí trước, sau, cạnh người bệnh, thích hợp cho công việc bấm huyệt
- Xác định vị trí cần bấm (huyệt trên đường kinh, huyệt ngoài đường kinh, huyệt a thị).
- Phủ khăn mỏng lên vùng da bấm huyệt
- Bấm huyệt đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của người bệnh khi được bấm huyệt.
- Lực bấm từ nhẹ đến mức người bệnh chịu được, không làm tổn thương da người bệnh và gây ngất do quá đau
- Bấm lần lượt từng huyệt theo yêu cầu của điều trị.

V. GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO

Thầy thuốc ghi: thủ thuật bấm, tên huyệt dùng, phản ứng của người bệnh khi được bấm huyệt, thay đổi của triệu chứng sau khi bấm huyệt.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Theo dõi những thay đổi trong người (đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...)

Người bệnh tự bấm nếu biết cách làm.

9. KỸ THUẬT SẮC THUỐC THANG

I. MỤC ĐÍCH

Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc để chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược được hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC

1. Chỉ định

- Dùng cho bệnh cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí.

- Dùng cho bệnh mạn tính để bổ hư, điều khí.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mạn tính.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng vị thuốc sắc trước, vị thuốc sắc sau).
- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.
- Nước sắc thuốc: nước sạch
- Bếp sắc thuốc: các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.
- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc

2. Người bệnh

Người bệnh được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy (xem các bước tiến hành).

3. Thầy thuốc

- Biết được tác dụng lý thuyết của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị
- Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.
- Nếu dùng ấm thuốc có vôi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và hơi nút vôi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bùng lên tràn ra ngoài.
- Đặt ấm thuốc lên bếp
- Mồi dầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tùy loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:
 - + Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Điều chỉnh ngọn lửa không cho thuốc trào ra. Chắt lấy thuốc uống nóng. Chỉ sắc 1 lần.
 - + Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: vặn xuống mức lửa vừa/ nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1 cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2. Nếu ném bã vị Cam thảo, Đại táo vẫn còn ngọt, có thể sắc như trên lần thứ 3.

(Phải sắc lần thứ 2, thứ 3, vì sau lần sắc thứ nhất chất thuốc bị bão hoà không hoà tan hết trong nước được, sau lần sắc 2,3 mới hoà tan hết chất thuốc vào nước, chỉ còn lại bã)...

- Có thể sắc xong nước thuốc nào thì uống ngay nước thuốc ấy. Như vậy, số lần sắc phải cách nhau cho phù hợp với lần uống thuốc.
- Có thể sắc một lúc cả mấy nước thuốc, trộn đều với nhau và chia ra để uống dần theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Chú ý:

Với thuốc sắc trước:

- + Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.
- + Thuốc có sạn, đất (hoàng thổ, rễ lau, rễ lúa) hoặc thuốc lượng lớn (lô căn, mao căn, trúc nhự, hạ khô thảo) sắc trước, chất lấy nước làm nước sắc các vị thuốc còn lại.

Với thuốc cho vào sau:

- + Thuốc phương hương (thơm, có tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4-5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế).

Với thuốc quý:

- + Ví dụ Nhân sâm. Thái lát, chưng nước cách thủy cho nhừ, chất lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.
- + Ví dụ Tê giác: hoặc chế nhỏ sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống.
- + Nhục quế: có thể mài với nước thuốc để uống.
- Với các thuốc khác: như Agiao, Qui giao, Lộc giác giao... Sau khi đã sắc thuốc xong, chất nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.
- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): cho vào túi vải rồi sắc để tránh khi chất nước thuốc bột ra theo, và khi uống, bột sẽ vương ở họng.
- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:
 - + Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.
 - + Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

V. GHI CHÉP, BÁO CÁO

Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc,...

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI SẮC THUỐC

- + Sắc xong tắt lửa, dọn dẹp cho gọn gàng sạch sẽ
- + Lưu bã thuốc, sau khi người bệnh uống xong an toàn mới bỏ.
- + Rửa sạch ấm, vung, lau khô để dùng tiếp.

Chương VI

RĂNG - HÀM - MẶT

1. NHIỆM VỤ CỦA ĐIỀU DƯỠNG PHÒNG KHÁM RĂNG MIỆNG

I. TRƯỚC KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Bước 1: Chuẩn bị ghế máy.

- Bật công tắc điện
- Mở nước
- Cắm máy nén khí.

Bước 2: Chuẩn bị người bệnh.

- Vào sổ khám bệnh (vào mạng máy tính - nếu có):
 - + Họ tên người bệnh, tuổi, địa chỉ, giới, nghề nghiệp, địa chỉ liên lạc khi cần.
 - + Lý do đến khám bệnh.
- Mời người bệnh ngồi lên ghế khám, phủ khăn sạch lên người bệnh và bàn khám.

Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ thuốc men, khay khám:

- Gương sáng.
- Gấp.
- Thăm châm.
- Cốc nước sạch cho người bệnh súc miệng.
- Ống hút nước bọt.
- Cốc đựng oxy già, cồn.
- Bông, gạc củ ấu đã được hấp tiệt trùng.
- Chuẩn bị găng sạch cho bác sĩ.
- Pha nước ngâm dụng cụ theo quy định.
- Rửa tay đi găng.

II. TRONG KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

- Y tá - điều dưỡng đứng bên trái người bệnh.
- Lấy dụng cụ khi bác sĩ yêu cầu.
- Hút nước bọt khi bác sĩ khám hoặc làm thủ thuật.
- Quan sát người bệnh trong quá trình bác sĩ khám hoặc làm thủ thuật.

III. SAU KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

- Chăm sóc người bệnh sau thủ thuật nếu có.
- Hướng dẫn người bệnh xuống ghế chờ lấy kết quả khám.

- Thu dọn các bông bông, kim tiêm vào nơi quy định.
- Hướng dẫn người bệnh khám tiếp theo.
- Ngâm ngay dụng cụ vừa sử dụng xong vào thùng dung dịch khử khuẩn theo quy định, sau đó tráng rửa sạch và hấp sấy tiệt khuẩn tùy theo loại dụng cụ.
- Sau mỗi ngày khám y tá - điều dưỡng dọn sạch bàn máy nén khí.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY RĂNG

I. MỤC ĐÍCH

- * Giúp cho y tá- điều dưỡng biết cách chuẩn bị dụng cụ, trợ giúp bác sĩ trong quá trình điều trị viêm tủy răng.
- * Giúp cho người bệnh hiểu các bất thường trong quá trình điều trị, biết khi nào cần báo cho bác sĩ, và biết cách chăm sóc sau điều trị, yên tâm tin tưởng trong điều trị bệnh.

II. CHUẨN BỊ

1. Hồ sơ bệnh án: cần chuẩn bị đầy đủ, chi tiết, các xét nghiệm, X. quang để có thể dễ dàng theo dõi trong quá trình điều trị.

2. Người bệnh: đón tiếp và giải thích các bước điều trị để người bệnh yên tâm, có thái độ cộng tác với bác sĩ.

3. Dụng cụ

- Ghế máy hoạt động tốt, sạch sẽ.
- Dụng cụ: phải đảm bảo vô trùng, cụ thể như sau:
 - + Bơm tiêm, kim tiêm dùng một lần.
 - + Bộ khám: khay gương, gắp, châm.
 - + Tay khoan, mũi khoan, các loại.
 - + Dụng cụ nhỏ: châm trơn, châm gai, nong dũa ống tủy với các số, Lentulo.
 - + Mũ, khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt.
 - + Dao, kéo phẫu thuật, kính, bay đánh chất hàn.
- Thuốc và vật liệu:
 - + Thuốc tê loại bơm hoặc tiêm.
 - + Các chất hàn ống tủy, hàn tạm, hàn vĩnh viễn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đón tiếp người bệnh niềm nở, theo thứ tự, hướng dẫn người bệnh vào ghế.
- Lấy khay khám, các dụng cụ, thuốc men và chuẩn bị giúp bác sĩ, cụ thể:

1. Giai đoạn mở tuỷ: chuẩn bị dụng cụ, thuốc men gây tê, mở tuỷ:

- Mũi khoan tròn, trụ.
 - Châm gai lấy tuỷ.
 - Bơm rửa buồng tuỷ và các ống tuỷ bằng nước ôxy già 10 thể tích.
 - Nong dũa ống tuỷ đủ số từ nhỏ đến to.
 - Bấc bông, thuốc sát trùng buồng tuỷ, ống tuỷ.
- Các dụng cụ phải đảm bảo vô trùng, sạch sẽ, sắp xếp theo thứ tự gọn gàng.

2. Giai đoạn hàn ống tuỷ

- Chuẩn bị chất hàn: paste các loại và gutta percha, lentulo để hàn.
- Y tá - điều dưỡng luôn phối hợp trợ thủ tốt cho bác sĩ để hàn ống tuỷ.

3. Giai đoạn hàn vĩnh viễn: bằng các chất vĩnh viễn, đèn quang trùng hợp...**4. Xử lý dụng cụ sau khi dùng**

- Dụng cụ khám thông thường phải được ngâm trong dung dịch sát trùng theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Rửa sạch, lau khô, và hấp dụng cụ đúng theo quy trình.
- Dụng cụ nhỏ: rửa sạch, đưa vào máy sấy dụng cụ nhỏ.

IV. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Thông thường sau khi hàn ống tuỷ người bệnh có thể còn cảm thấy đau sau dịu dần,... Nên giải thích cho người bệnh hiểu các triệu chứng trên chỉ là phản ứng tại chỗ của cơ thể. Người bệnh nên yên tâm dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu đau kéo dài nên đến bác sĩ kiểm tra lại.
- Sau khi hàn vĩnh viễn, khuyên người bệnh không nên cắn thức ăn cứng vào răng đã hàn. Nên khám răng miệng 6 tháng một lần để phát hiện và xử lý kịp thời các sâu răng mới, răng hàn cũ có vấn đề...

3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH CUỐNG RĂNG

I. MỤC ĐÍCH

* Giúp cho y tá- điều dưỡng biết chuẩn bị dụng cụ, thuốc men trợ giúp bác sĩ trong quá trình điều trị viêm quanh cuống răng.

* Giúp cho người bệnh hiểu các bất thường trong quá trình điều trị, biết khi nào cần báo bác sĩ, biết cách chăm sóc sau điều trị, yên tâm tin tưởng trong điều trị bệnh.

II. CHUẨN BỊ

1. Hồ sơ bệnh án: cần chuẩn bị đầy đủ, chi tiết, cụ thể: các phim, xét nghiệm... cần thiết để có thể dễ dàng theo dõi quá trình điều trị và nghiên cứu khoa học.

2. Người bệnh: đón tiếp và giải thích các bước điều trị để người bệnh yên tâm, có thái độ cộng tác với bác sĩ.

3. Dụng cụ

- Ghế máy hoạt động tốt, sạch sẽ để dễ dàng tiện lợi cho khám và điều trị.
- Dụng cụ: phải đảm bảo vô trùng, cụ thể như sau:
 - + Bơm tiêm, kim tiêm dùng 1 lần.
 - + Bộ khám: khay, gương, gắp, châm.
 - + Tay khoan, mũi khoan các loại.
 - + Dụng cụ nhỏ: châm trơn, châm gai, nong dừa ống tuỷ đủ số, lentulo
 - + Mũ, khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt.
 - + Dao, kéo phẫu thuật, kính, bay đánh chất hàn.
- Thuốc và vật liệu:
 - + Thuốc tê loại bôi và tiêm.
 - + Các dung dịch để rửa tuỷ.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đón tiếp người bệnh niềm nở, theo thứ tự, hướng dẫn người bệnh vào ghế.
- Lấy khay khám và chuẩn bị các dụng cụ, thuốc men theo các giai đoạn để trợ giúp bác sĩ, cụ thể:

1. Giai đoạn mở tuỷ

- + Mũi khoan tròn, trụ.
- + Châm gai lấy tuỷ hoại tử.
- + Bơm rửa buồng tuỷ và các ống tuỷ bằng nước ô xy già 10 thể tích.
- + Nong dừa ống tuỷ đủ số từ số nhỏ đến số to.
- + Bấc bông, thuốc sát trùng buồng tuỷ, ống tuỷ.

Các dụng cụ phải đảm bảo vô trùng, sạch sẽ, sắp xếp theo thứ tự gọn gàng.

2. Giai đoạn hàn ống tuỷ

- + Chuẩn bị chất hàn: paste các loại và gutta percha, lentulo để hàn, dụng cụ hàn ống tuỷ.
- + Y tá - điều dưỡng luôn phải phối hợp trợ thủ tốt cho bác sĩ để hàn ống tuỷ.
- + Phim rõ các ống tuỷ

3. Giai đoạn hàn vĩnh viễn: bằng các chất vĩnh viễn, đèn quang trùng hợp...**4. Xử lý dụng cụ sau khi dùng**

- Dụng cụ khám thông thường phải được ngâm trong dung dịch sát trùng theo đúng hướng dẫn quy chế chống nhiễm khuẩn.
- Rửa sạch, lau khô, và hấp dụng cụ đúng quy trình.
- Dụng cụ nhỏ: rửa sạch, đưa vào máy sấy dụng cụ nhỏ.

IV. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- + Thông thường sau khi hàn ống tuỷ người bệnh có thể còn cảm thấy đau sau dị ứng dần ... Nên giải thích cho người bệnh hiểu các triệu chứng trên chỉ là phản ứng tại chỗ của cơ thể, người bệnh yên tâm dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu đau tăng vùng cuống răng phản ứng mạnh, sưng to, sốt thì nên gặp bác sĩ sớm.
- + Sau khi hàn vĩnh viễn, khuyên người bệnh không nên cắn thức ăn cứng vào răng đã hàn. Nên làm chụp thép hoặc sứ với răng vỡ to để bảo vệ răng. Nên khám răng miệng 6 tháng một lần để phát hiện và xử lý kịp thời các sâu răng mới, răng hàn cũ có vấn đề.

4. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ VIÊM TUỖ CẤP Ở RĂNG SỮA

I. MỤC ĐÍCH

- * Giúp cho điều dưỡng viên nắm được quy trình điều trị viêm tuỷ răng cấp để chuẩn bị dụng cụ và trợ thủ bác sĩ điều trị.
- * Biết cách theo dõi chăm sóc bệnh nhi sau khi đặt thuốc diệt tuỷ

II. CHUẨN BỊ

- 1. Hồ sơ bệnh án:** cần chuẩn bị đầy đủ, chi tiết, cụ thể để có thể dễ dàng theo dõi trong quá trình điều trị.
- 2. Bệnh nhi** được giải thích, giới thiệu làm quen, tạo tin tưởng, tránh lo âu sợ hãi khi bác sĩ thăm khám và điều trị.

3. Dụng cụ

- Ghế máy hoạt động tốt, sạch sẽ.
- Dụng cụ: phải đảm bảo vô trùng, cụ thể như sau:
 - + Bơm tiêm, kim tiêm dùng một lần.
 - + Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
 - + Mũi khoan các loại và tay khoan tốc độ cao và thấp.
 - + Dụng cụ nhỏ các cỡ số: châm trơn, châm gai, nong dũa ống tuỷ đủ số, lentulo
 - + Mũ, khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt.
- Thuốc và vật liệu:
 - + Thuốc tê lidocain 2%
 - + Thuốc diệt tuỷ: Arsodent (Sec sản xuất) hoặc Caustinerrf asenical (hãng Septodont sản xuất).

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đón tiếp người bệnh niềm nở, theo thứ tự, hướng dẫn bệnh nhi vào ghế
- Lấy khay khám, các dụng cụ, thuốc men và chuẩn bị giúp bác sĩ, cụ thể:

1. Giai đoạn tạo lỗ hàn và đặt thuốc diệt tuỷ

- Mũi khoan tròn, trụ.
- Bơm rửa.
- Bấc bông, thuốc sát trùng.
- Thuốc diệt tuỷ.
- Các dụng cụ phải đảm bảo vô trùng, sạch sẽ, sắp xếp theo thứ tự gọn gàng.

2. Giai đoạn chuẩn bị ống tuỷ và hàn ống tuỷ

Chuẩn bị:

- Mũi khoan.
- Dụng cụ nhỏ để điều trị tuỷ.
- Thuốc sát trùng.
- Chất hàn ống tuỷ.

3. Giai đoạn hàn vĩnh viễn

Chuẩn bị:

- Mũi khoan.
- Thuốc sát trùng.
- Chất hàn (Amalgam hoặc Cement các loại).

4. Xử lý dụng cụ sau khi dùng

- Dụng cụ khám thông thường phải được ngâm trong dung dịch sát trùng theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Rửa sạch, lau khô và hấp dụng cụ đúng quy trình.
- Dụng cụ nhỏ: rửa sạch, đưa vào máy sấy dụng cụ nhỏ.

IV. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH BỆNH NHI

Thông thường sau khi đặt thuốc diệt tuỷ, bệnh nhi thường đau dỗi lên vài giờ do phản ứng, vì vậy hướng dẫn:

- * Cha mẹ yên tâm nếu là trẻ còn nhỏ.
- * Dặn dò sử dụng thuốc giảm đau theo hướng dẫn của bác sĩ.
- * Không cho trẻ ăn sau khoảng 2 giờ, tuỷ chất hàn.
- * Trẻ giữ gìn vệ sinh răng miệng.
- * Cha mẹ cho trẻ đến đúng hẹn theo chỉ dẫn của bác sĩ.
- * Trong các trường hợp biến chứng khác như: sốt, sưng, đau tăng dữ dội phải đưa đến bác sĩ khám ngay không cần đúng hẹn.

5. CHĂM SÓC VIÊM QUANH CUỐNG (CHÓP) RĂNG CẤP Ở TRẺ EM

I. MỤC ĐÍCH

- * Giúp cho điều dưỡng viên nắm được quy trình điều trị viêm quanh cuống răng cấp tính để từ đó có kế hoạch chuẩn bị dụng cụ và trợ thủ bác sĩ điều trị.
- * Giúp cha mẹ bệnh nhi hiểu được nguyên nhân, tiến triển của bệnh, các bước thầy thuốc tiến hành điều trị cho bệnh nhi để cha mẹ có kế hoạch phối hợp với thầy thuốc giúp điều trị thu được kết quả tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. **Hồ sơ bệnh án:** cần chuẩn bị đầy đủ, chi tiết, cụ thể để có thể dễ dàng theo dõi trong quá trình điều trị.
2. **Chuẩn bị đón tiếp làm quen và giải thích** tạo sự tin tưởng để bệnh nhi không sợ hãi khi bác sĩ thăm khám và điều trị
3. **Chuẩn bị dụng cụ**
 - Ghế máy hoạt động tốt, sạch sẽ
 - Dụng cụ: phải đảm bảo vô trùng, cụ thể như sau:

- + Bơm tiêm, kim tiêm dùng một lần.
- + Bơm rửa
- + Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- + Mũi khoan các loại
- + Dụng cụ nhỏ các cỡ, số khác nhau.
- + Mũ, khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt.
- Thuốc và vật liệu:
 - + Thuốc tê lidocain 2%
 - + Nước oxy già 10 thể tích

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đón tiếp bệnh nhi niềm nở, theo thứ tự, hướng dẫn bệnh nhi vào ghế.
- Lấy khay khám, các dụng cụ, thuốc men và chuẩn bị giúp bác sĩ, cụ thể:

1. Giai đoạn mở buồng tuỷ, tháo trống

- + Mũi khoan tròn, trụ.
- + Dụng cụ điều trị tuỷ nhỏ
- + Thuốc sát trùng các loại, bơm rửa.
Các dụng cụ phải đảm bảo vô trùng, sạch sẽ, sắp xếp theo thứ tự gọn gàng.
- + Hướng dẫn bệnh nhi sử dụng thuốc theo đơn của bác sĩ

2. Giai đoạn chuẩn bị ống tuỷ và hàn ống tuỷ

- Mũi khoan
- Dụng cụ điều trị tuỷ
- Thuốc sát trùng
- Thuốc hàn ống tuỷ

3. Giai đoạn hàn vĩnh viễn

Chuẩn bị:

- Mũi khoan
- Thuốc sát trùng
- Chất hàn vĩnh viễn

4. Xử lý dụng cụ sau khi dùng

- Dụng cụ khám thông thường phải được ngâm trong dung dịch sát trùng theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.

- Rửa sạch, lau khô và hấp dụng cụ đúng quy trình.
- Dụng cụ nhỏ: rửa sạch, đưa vào máy sấy dụng cụ nhỏ.

IV. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH BỆNH NHÂN

- Hẹn đến khám lại
- Dặn dò người bệnh sau điều trị và điều trị tiếp các lần sau.

6. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TỔ CHỨC QUANH RĂNG

I. MỤC ĐÍCH

- * Giúp cho điều dưỡng viên biết cách chuẩn bị dụng cụ, thuốc và trợ thủ bác sĩ trong quá trình phẫu thuật tổ chức quanh răng.
- * Đảm bảo cho người bệnh khi tiến hành phẫu thuật có đủ các điều kiện tốt về tình trạng toàn thân, yếu tố tâm lý, các xét nghiệm cơ bản... để đạt kết quả điều trị phẫu thuật tốt nhất. Giúp cho điều dưỡng viên biết theo dõi, chăm sóc người bệnh phẫu thuật tổ chức quanh răng.

II. CHUẨN BỊ

1. Hồ sơ bệnh án: cùng bác sĩ hoặc dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, phim chụp X. quang các răng cần phẫu thuật...

2. Chuẩn bị đón tiếp và giải thích các bước điều trị để người bệnh yên tâm, tạo sự tin tưởng và để người bệnh có thái độ cộng tác khi bác sĩ thăm khám và điều trị

3. Chuẩn bị dụng cụ

- + Ghế máy nha khoa với tay khoan, mũi khoan, ống hút vô khuẩn
- + Bộ dụng cụ phẫu thuật tổ chức quanh răng vô khuẩn

4. Thuốc và vật liệu

- + Thuốc tê, oxy già 10 đơn vị thể tích, cồn iod 3%
- + Băng thuốc phẫu thuật gồm 1 lọ bột, 1 lọ nước hoặc 2 typ thuốc dạng kem.
- + Các loại vật liệu dùng trong phẫu thuật: bột xương, màng tự tiêu hoặc không tiêu vô khuẩn.
- + Kim chỉ khâu, dao, kéo, kìm gặm xương, kẹp kim, banh miệng...

5. Các dụng cụ hỗ trợ

- + Bơm tiêm dùng một lần
- + Thuốc cấp cứu chống sốc, chống chảy máu
- + Bông, gạc, khăn hấp vô khuẩn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra, đối chiếu kỹ hồ sơ bệnh án tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán bệnh, các xét nghiệm và phim X. quang răng.
2. Giúp phẫu thuật viên đưa dụng cụ, dao, kéo, kẹp cầm máu, hút nước bọt, thấm máu vùng phẫu thuật.
3. Giúp phẫu thuật viên điều chỉnh ghế, máy, đèn chiếu ở vị trí thích hợp.
4. Đắp paste phẫu thuật: trộn bột với nước hoặc 2 typ kem trên kính vô khuẩn thành dạng bột dẻo (paste) để đắp lên vùng phẫu thuật (còn gọi là băng phẫu thuật).

5. Xử lý dụng cụ sau phẫu thuật

- Làm vệ sinh, lau rửa ghế máy
- Huỷ bỏ những dụng cụ bẩn, dụng cụ làm 1 lần theo quy định của Bộ Y tế.
- Ngâm dụng cụ đã rửa sạch vào dung dịch diệt khuẩn theo thời gian quy định, sau đó lau khô và cho vào lò hấp tiệt trùng để sấy khô theo thời gian quy định.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Cùng với các bác sĩ hoặc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ ghi chép đầy đủ quá trình phẫu thuật và thực hiện y lệnh trong bệnh án.
2. Phát hiện những bất thường về tình trạng toàn thân, tại chỗ hoặc tâm lý của người bệnh và báo cáo cho bác sĩ biết.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

1. Dặn dò người bệnh giữ gìn vệ sinh ăn uống và thực hiện chế độ thuốc men theo sự hướng dẫn của bác sĩ và đến khám lại theo hẹn.
2. Hướng dẫn người bệnh khi phát hiện các triệu chứng sau:
 - Chảy máu.
 - Sốt, mệt mỏi.
 - Sưng nề, đau tại chỗ.
 - Đau khi ăn, nhai hoặc va chạm vào răng thì đến khám lại ngay.

7. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CẮT CUỐNG RĂNG PHẪU THUẬT CÁC CHÂN RĂNG KHÓ

I. MỤC ĐÍCH

- Nhằm giúp y tá - điều dưỡng biết cách chăm sóc người bệnh phẫu thuật cắt cuống răng và phẫu thuật các chân răng khó.
- Đảm bảo cho người bệnh khi tiến hành phẫu thuật cắt cuống răng và phẫu thuật các chân răng khó có đủ điều kiện tốt về tình trạng toàn thân, tâm lý, các xét nghiệm cơ bản... cũng như các thủ tục hành chính để việc điều trị bằng phẫu thuật đạt kết quả tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. Cùng bác sĩ hoặc thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, bệnh án ngoại trú, cận lâm sàng cần thiết, đặc biệt là phim X. quang tại chỗ phải thật rõ ràng chính xác.
2. Chuẩn bị tốt ghế máy nha khoa cụ thể: tay khoan xương, mũi khoan, máy hút, ống hút... tất cả đều vô trùng.
3. Chuẩn bị đầy đủ thuốc men như: thuốc tê, bơm tiêm, kim gây tê một lần, cồn iốt 3%, ô xy già 5 thể tích.
4. Chuẩn bị tốt các dụng cụ phẫu thuật theo yêu cầu của bác sĩ.
5. Các thông tin để giải thích và hướng dẫn cho người bệnh trước khi phẫu thuật.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đón tiếp người bệnh chu đáo, ân cần.
2. Đưa ghế máy về vị trí thuận lợi nhất cho phẫu thuật viên, đứng bên phải người bệnh.
3. Giúp bác sĩ trong việc hoàn thành đầy đủ, chi tiết hồ sơ điều trị.
4. Giúp bác sĩ hoặc thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ lấy các dụng cụ cần thiết trong phẫu thuật và hút nước bọt khi bác sĩ yêu cầu.
5. Mọi động tác, cử chỉ, thái độ cần nhẹ nhàng tạo lên sự yên tâm tin tưởng của người bệnh.
6. Hướng dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh trong việc thực hiện chế độ dinh dưỡng theo chỉ định.
7. Ghi chép đầy đủ quá trình thực hiện y lệnh điều trị vào bệnh án ngoại trú.
8. Phát hiện những bệnh bất thường về tình trạng toàn thân, tại chỗ hoặc tâm lý người bệnh cho bác sĩ biết.
9. Làm vệ sinh ghế máy, huỷ bỏ những dụng cụ bẩn theo quy định của Bộ Y tế.
10. Xử lý dụng cụ sau điều trị:

- Dọn dụng cụ bắn, rửa qua bằng nước sạch cho vào ngâm nước sát trùng đã pha trước.
- Thu dọn bông, gạc bắn dùng vào nơi quy định.
- Dụng cụ sau khi rửa sạch, lau khô cho vào lò hấp. Theo dõi đủ thời gian, nhiệt độ cần thiết.

IV. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

1. Thực hiện đúng và đầy đủ theo đơn của bác sĩ. Nếu dùng thuốc sau 3-5 ngày mà vẫn thấy tại vết mổ sưng, nóng, đỏ, đau kèm theo sốt phải đến bệnh viện khám ngay để bác sĩ biết có hướng dẫn điều trị kịp thời.
2. Sau khi bỏ gạc nhỏ nước bọt có lẫn 1 ít máu hồng có thể ngâm nước đã vô trùng. Nếu nhỏ nước bọt mà máu ra nhiều thành từng cục đỏ tươi thì phải quay lại khám ngay.
3. Sau 3-6 tháng sau phải hẹn người bệnh kiểm tra chụp phim để đánh giá và tiên lượng phẫu thuật.

8. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH RĂNG CỐ ĐỊNH

I. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NGAY SAU KHI ĐIỀU TRỊ

- Kiểm tra xem vật liệu gắn bị dư có còn sót lại trong miệng người bệnh không.
- Hướng dẫn người bệnh cách thức sử dụng và vệ sinh răng.
- Kiểm tra khớp cắn người bệnh có bị kênh, đau không.
- Hẹn người bệnh đến khám lại sau 6 tháng.

II. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM LẠI

- Kiểm tra tình trạng vệ sinh của toàn bộ hàm răng nói chung và của răng giả cố định nói riêng. Nếu thấy người bệnh giữ vệ sinh không tốt cần phải hướng dẫn cho người bệnh cách thức vệ sinh đúng.
- Kiểm tra sự tiếp xúc giữa răng giả cố định và các răng liền kề bằng matrix hoặc bằng chỉ tơ nha khoa. Nếu người bệnh bị giắt răng cần hướng dẫn gặp bác sĩ để xử lý kịp thời.
- Kiểm tra khớp cắn có bị kênh không.
- Kiểm tra niêm mạc xem có bị viêm loét do hàm giả gây ra hay không.

9. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH HÀM KHUNG

I. MỤC ĐÍCH

- Giúp điều dưỡng viên biết hướng dẫn cho người bệnh cách bảo quản, vệ sinh răng giả.
- Giúp cho người bệnh biết khi nào cần đến bác sĩ để sửa chữa khi đau hoặc có bất thường trong quá trình sử dụng hàm giả.

II. CHUẨN BỊ

- Hồ sơ bệnh án ngoại trú
- Khay khám gồm gương, gắp, thám châm.
- Chuẩn bị thìa lấy khuôn theo chỉ định của bác sĩ.
- Chất lấy khuôn.

III. TIẾN HÀNH

- Đón tiếp người bệnh niềm nở, ân cần theo thứ tự.
- Hướng dẫn người bệnh ngồi vào ghế.
- Nghe chỉ dẫn của bác sĩ, ghi phiếu cho người bệnh khám các chuyên khoa khi cần thiết như nhổ răng, chụp X. quang răng...
- Đánh chất lấy khuôn theo chỉ dẫn.
- Ghi phiếu đưa xuống xưởng theo chỉ định của bác sĩ về vị trí đặt móc, chọn răng và màu sắc sao cho phù hợp với răng còn lại của người bệnh.
- Gửi mẫu xuống xưởng.

IV. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH CÁCH CHĂM SÓC VÀ SỬ DỤNG

Sau khi bác sĩ lắp hàm xong cho người bệnh, y tá - điều dưỡng giao lại giấy bảo hành và hướng dẫn người bệnh như sau:

- Khi lắp hàm khung cần chú ý sao cho hàm sát khít với toàn bộ hệ thống răng còn lại và sống hàm không kênh, không đau.
- Sau khi lắp khít, ổn định mới được cắn 2 hàm răng lại.
- Hàng ngày sau mỗi bữa ăn phải tháo hàm ra vệ sinh sạch sẽ, chải rửa các răng giả, mặt trong và mặt ngoài của khung thép bằng kem đánh răng.
- Sau mỗi bữa ăn tối, tháo hàm đánh rửa sạch sẽ và ngâm vào ca nước lạnh (chú ý phải có nắp đậy).

10. NHIỆM VỤ CỦA ĐIỀU DƯỠNG PHÒNG KHÁM CẤP CỨU - HÀM MẶT

I. TRƯỚC KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ thuốc men, máy hút.

- Kiểm tra đầy đủ thuốc cấp cứu, dịch truyền, và các bộ cấp cứu.
- Bơm, kim tiêm.
- Bình oxy.
- Huyết áp kế.
- Nhiệt kế.

Bước 2: Chuẩn bị người bệnh.

- Hồ sơ bệnh án khi đến cấp cứu: họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, khi cần liên hệ với ai. (theo mẫu bệnh án quy định)
- Lý do vào viện.

Nếu người bệnh cấp cứu:

- Nhanh chóng đưa người bệnh vào ghế khám hoặc giường.
- Nếu người bệnh nặng để nằm ngang trên cánh, đầu thấp, mặt quay sang bên để tránh dịch tiết và nôn trào ngược vào đường thở.
- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp ghi vào bệnh án và báo cáo cho bác sĩ khám biết.
- Thực hiện y lệnh của bác sĩ khám.

Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ khám cho bác sĩ, gồm:

- khay khám, gương sáng, gập.
- Găng tay sạch.
- Cốc đựng cồn, oxy già, cồn iode.
- Ống hút.
- Bộ tiểu phẫu thuật (nếu cần).
- Bông, gạc củ ấu, gạc miếng đã được hấp tiệt trùng.
- Pha nước sát khuẩn ngâm dụng cụ bẩn.

II. TRONG KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

- Y tá - điều dưỡng đứng đối diện với bác sĩ, trợ giúp cho bác sĩ khám bệnh.
- Cầm ống hút.
- Đưa dụng cụ cần thiết khi bác sĩ yêu cầu.

III. SAU KHI BÁC SĨ KHÁM BỆNH

- Dọn dụng cụ, rửa qua nước sạch ngâm vào nước sát khuẩn đã được pha trước.
- Dọn các chất thải gồm: bông gạc bẩn, bơm kim tiêm vào nơi quy định.
- Theo dõi mạch nhiệt độ, huyết áp người bệnh nếu người bệnh vào viện, đưa người bệnh vào buồng bệnh và bàn giao cho y tá - điều dưỡng buồng bệnh.
- Hồ sơ bệnh án, chuyển buồng bệnh theo dõi.
- Lau khô dụng cụ đã được rửa sạch cho lò hấp tiệt trùng.

11. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỊ CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM - MẶT TRƯỚC MỔ

I. MỤC ĐÍCH

Nhằm đảm bảo cho người bệnh bị chấn thương vùng hàm mặt có đủ các điều kiện tốt về tình trạng vết thương, dinh dưỡng, sức khỏe cũng như tâm lý để việc điều trị bằng phẫu thuật đạt kết quả tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. Cùng bác sĩ hoặc thực hiện theo sự hướng dẫn của bác sĩ chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, các phiếu theo dõi, điều trị, các yêu cầu chăm sóc, các phiếu cận lâm sàng cần thiết, các phiếu khám chuyên khoa khác có liên quan (nếu cần).
2. Chuẩn bị tốt phòng bệnh, giường bệnh.
3. Chuẩn bị đầy đủ thuốc và phương tiện cần thiết cho quá trình điều trị và chăm sóc.
 - 3.1. Thuốc điều trị: theo y lệnh trong hồ sơ do bác sĩ chỉ định (thuốc hồi sức, kháng sinh, chống phù nề, giảm đau, các dung dịch tiêm truyền...).
 - 3.2. Phương tiện chăm sóc vết thương: bộ dụng cụ rửa và thay băng vết thương vô trùng hoặc các dụng cụ khác theo yêu cầu của bác sĩ.
4. Các phương tiện đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh: ống thông dạ dày, bơm tiêm thức ăn, ống hút theo thực đơn do bác sĩ chỉ định.
5. Các phương tiện để vệ sinh toàn thân.
6. Các thông tin để giải thích và hướng dẫn cho người bệnh trước khi mổ.

III. TIẾN HÀNH

3. Giúp bác sĩ trong việc hoàn thành đầy đủ, chi tiết hồ sơ điều trị.
4. Thực hiện đầy đủ, chặt chẽ việc theo dõi về mạch, huyết áp, thân nhiệt... và các dấu hiệu khác theo y lệnh hàng ngày. Ghi đầy đủ, chi tiết vào phiếu theo dõi hoặc hồ sơ.

5. Giúp người bệnh và thực hiện các yêu cầu khám cận lâm sàng theo chỉ định (làm xét nghiệm máu, X quang...), các yêu cầu khám chuyên khoa có liên quan hoặc mời hội chẩn (nếu cần).
6. Thực hiện việc sắp xếp và vệ sinh giường bệnh sạch sẽ, vệ sinh. Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh trong việc giữ vệ sinh chung.
7. Thực hiện các y lệnh điều trị do bác sĩ chỉ định ghi trong hồ sơ. Ghi chép đầy đủ vào phiếu điều trị hoặc hồ sơ sau khi đã thực hiện y lệnh.
8. Giúp bác sĩ thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chăm sóc vết thương qua việc rửa, thay băng cho người bệnh.
9. Thực hiện và hướng dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng theo chỉ định.
10. Thực hiện giúp người bệnh hoặc hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh thực hiện việc vệ sinh răng miệng cho tốt.
11. Dặn dò, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết trước khi mổ (nhịn ăn, nằm nghỉ).
12. Giải thích, động viên người bệnh để họ yên tâm, cộng tác tốt trước khi vào mổ.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Ghi chép đầy đủ quá trình thực hiện y lệnh điều trị vào phiếu điều trị hoặc bệnh án.
2. Ghi chép đầy đủ quá trình chăm sóc, chuẩn bị cho người bệnh trước mổ vào phiếu theo dõi hoặc hồ sơ.
3. Đánh giá diễn biến của quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh. Phát hiện những hiện tượng bất thường về tình trạng toàn thân, tại chỗ hoặc tâm lý người bệnh. Tìm những yêu cầu bổ sung một cách kịp thời.
4. Báo cáo lại cho điều dưỡng trưởng, bác sĩ điều trị những diễn biến xấu, tốt hoặc những yêu cầu cần bổ sung một cách kịp thời.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

Hướng dẫn người bệnh thực hiện đúng, đủ các quy trình điều trị, chăm sóc theo y lệnh, giúp người bệnh có tâm lý tốt trước khi phẫu thuật.

12. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CÓ KHỐI U VÙNG HÀM - MẶT TRƯỚC MỔ

I. MỤC ĐÍCH

Chuẩn bị mọi yếu tố cần thiết về thể chất và tâm lý của người bệnh để cuộc mổ được thành công tốt đẹp.

II. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị tốt phòng bệnh, giường bệnh.
2. Chuẩn bị tốt, chu đáo hồ sơ, bệnh án.
3. Chuẩn bị cho việc thực hiện các yêu cầu cận lâm sàng, khám chuyên khoa liên quan, hội chẩn.
4. Thực hiện chế độ thuốc điều trị nếu cần.
5. Chuẩn bị chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.
6. Chuẩn bị tốt việc vệ sinh vùng mổ và vệ sinh toàn thân.
7. Chuẩn bị các thông tin để giải thích cho người bệnh trước mổ.

III. TIẾN HÀNH

1. Đón tiếp người bệnh chu đáo, ân cần.
2. Sắp xếp giường bệnh, buồng bệnh sạch sẽ, vệ sinh, gọn, đẹp.
3. Giúp bác sĩ trong việc hoàn thành hồ sơ khám người bệnh có chẩn đoán đúng và làm các thủ tục để có thể chẩn đoán xác định.
4. Giúp bác sĩ trong việc thực hiện các yêu cầu xét nghiệm cận lâm sàng: ghi chép phiếu xét nghiệm, X. quang. Mời hoặc đưa người bệnh đi khám các chuyên khoa liên quan (nếu cần).
5. Giúp bác sĩ trong việc chuẩn bị người bệnh cho hội chẩn mổ.
6. Thực hiện y lệnh điều trị thuốc do bác sĩ chỉ định.
7. Thực hiện hoặc hướng dẫn người bệnh trong chế độ dinh dưỡng nhằm bảo đảm có thể trạng tốt trước mổ.
8. Thực hiện việc vệ sinh tại nơi có u sẽ phẫu thuật.
9. Thực hiện hoặc hướng dẫn người bệnh trong việc vệ sinh toàn thân trước khi mổ: tắm rửa, thay quần áo...
10. Giúp người bệnh và thực hiện tốt việc chuẩn bị mổ: uống thuốc ngủ đêm trước, nhịn ăn.
11. Giải thích cho người bệnh hiểu để họ yên tâm khi đi mổ.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Ghi chép đầy đủ mọi quá trình điều trị, theo dõi chăm sóc vào phiếu theo dõi, phiếu điều trị hoặc hồ sơ.
2. Đánh giá diễn biến của bệnh cũng như tâm lý của người bệnh trước khi mổ.
3. Báo cáo lại cho bác sĩ mọi diễn biến và các yêu cầu bổ sung cho y lệnh.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

Nhằm đảm bảo cho người bệnh cộng tác và thực hiện đúng, thực hiện tốt các yêu cầu chuẩn bị trước khi mổ. Giúp người bệnh có tâm lý yên tâm điều trị.

13. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT: 24 GIỜ ĐẦU TẠI PHÒNG HỒI TỈNH

I. MỤC ĐÍCH

- Theo dõi, chăm sóc tốt người bệnh sau mổ chấn thương vùng hàm mặt.
- Phát hiện kịp thời những biểu hiện của chấn thương sọ não và các chấn thương khác kèm theo để có thái độ xử trí kịp thời.

II. CHUẨN BỊ

1. Hệ thống oxy hỗ trợ hô hấp có làm ấm, ẩm.
2. Máy hút dịch.
Thông hút trong miệng, thông hút trong ống nội khí quản (người bệnh mổ gãy xương hàm, bị cố định hai hàm hút dịch trong miệng phải hút qua lỗ mũi nên chuẩn bị thông hút nhỏ hơn bình thường).
3. Huyết áp kế.
4. Nhiệt kế.
5. Máy theo dõi bão hoà oxy trong máu, mạch.
6. Bảng theo dõi tình trạng tri giác nếu có kèm theo chấn thương sọ não.
7. Dịch truyền - phương tiện để cố định kim luôn tĩnh mạch.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chuẩn bị mọi phương tiện sẵn sàng để đón tiếp người bệnh.
2. Nhận người bệnh:
 - Cho thở oxy qua ống nội khí quản (theo y lệnh).
 - Đo huyết áp.
 - Cập nhật độ.
 - Lắp máy theo dõi oxy trong mạch máu.
3. Hút sạch đàm dãi, dịch, máu trong ống nội khí quản- Hút dịch và máu trong miệng qua lỗ mũi. Nhẹ nhàng cẩn thận tránh chảy máu.
4. Kiểm tra, cố định lại kim luôn tĩnh mạch điều chỉnh dịch truyền theo y lệnh.
Chuẩn bị đủ khối lượng dịch truyền cho người bệnh theo y lệnh của bác sĩ.
5. Đo nhiệt độ cho người bệnh ghi bảng nhiệt độ.
6. Đếm nhịp thở, mạch, đo huyết áp.
7. Theo dõi chảy máu.
8. Theo dõi bão hoà oxy: SpO₂

9. Hút ống thông dạ dày tránh nôn - trào ngược
10. Đo lượng máu mất - Theo dõi nước tiểu nếu có y lệnh
11. Theo dõi tri giác người bệnh nếu kèm theo chấn thương sọ não.

IV. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NGƯỜI BỆNH - GHI CHÉP ĐẦY ĐỦ THEO Y LỆNH

- Thời gian.
- Diễn biến: hô hấp, tuần hoàn.
- Tình trạng toàn thân.
- Mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Lượng máu mất.
- Lượng nước tiểu theo giờ.
- Giờ rút ống nội khí quản.
- Tình trạng người bệnh sau khi rút ống nội khí quản.

Phát hiện kịp thời tình trạng suy hô hấp, mất máu, hôn mê (nếu có), sốt cao... nếu có bất thường cần báo cho bác sĩ xử trí ngay.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Hướng dẫn người nhà người bệnh (nếu có) nếu có bất thường báo ngay cho nhân viên y tế.
- Thường xuyên báo cáo tình trạng người bệnh cho bác sĩ biết.
- Hướng dẫn người nhà những chăm sóc cần thiết cho người bệnh.

14. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KHE HỞ MÔI, KHE HỞ VÒM MIỆNG: 24 GIỜ ĐẦU TẠI PHÒNG HỒI TỈNH

I. MỤC ĐÍCH

Theo dõi sát, phát hiện kịp thời những biến chứng bất thường gây nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh như: suy thở, chảy máu, trào ngược....

II. CHUẨN BỊ

- Hệ thống oxy hỗ trợ hô hấp.
- Máy hút dịch, máu.
- Thông hút trong miệng, thông hút trong ống nội khí quản.
- Nhiệt kế.

- Huyết áp kể.
- Máy theo dõi người bệnh: bão hoà oxy.
- Vệ sinh rửa sạch mũi, môi, vòm miệng người bệnh trước mổ 1 ngày.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Người bệnh còn ống nội khí quản

- Khi người bệnh được chuyển từ phòng mổ ra phải ủ ấm người bệnh - nếu thời tiết lạnh.
- Cho thở oxy qua ống nội khí quản, oxy phải qua hệ thống làm ẩm, ấm (theo y lệnh).
- Hút dịch qua ống nội khí quản, hút máu trong miệng theo chỉ định của bác sĩ. Đối với người bệnh mổ tạo hình vòm miệng phải hút nhẹ nhàng không hút trực tiếp vào chỗ mổ sẽ gây chảy máu (hút qua gạc nếu có).
- Điều chỉnh dịch truyền theo y lệnh của bác sĩ.
- Cặp nhiệt độ cho người bệnh: qua miệng, hoặc hậu môn
- Đếm nhịp thở, mạch. Đo huyết áp.
- Theo dõi chảy máu
- Theo dõi bão hoà oxy: SpO₂

2. Người bệnh đã rút ống nội khí quản

- Đặt người bệnh nghiêng đầu sang một bên để máu dịch chảy ra ngoài tránh vào phổi người bệnh - hoặc để người bệnh nằm sấp.
- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở - sắc mặt người bệnh, mức độ chảy máu (nếu có) - bão hoà oxy.
- Nếu người bệnh có thông dạ dày - hút dịch và hơi trong dạ dày ra, nếu chướng bụng - người bệnh sẽ khó thở.
- Theo dõi dịch truyền - điều chỉnh theo y lệnh của bác sĩ.
- Chú ý cố định chắc kim luôn tĩnh mạch để tránh khi người bệnh giẫy giụa dịch chảy ra ngoài- nếu chệch ra ngoài tĩnh mạch phải kịp thời luồn lại tĩnh mạch khác.

* **Đánh giá tình trạng hô hấp:**

- Suy hô hấp: môi tím, mạch nhanh, thở nhanh đối với trẻ em trên 30 lần/1 phút, người lớn trên 20 lần/1 phút.
- Co kéo xương ức, khoang liên sườn.
- Bão hoà oxy giảm < 95%.

* **Đánh giá tình trạng mất máu:**

Ghi số lượng máu mất trung bình qua máy hút, thấm qua khăn trải giường.

Nếu mất máu:

- + Mạch nhanh, huyết áp tụt.
- + Da xanh, môi lợt.

- * **Đo nhiệt độ** hậu môn, trong miệng: nếu có sốt cao - chườm lạnh cho người bệnh: ở trán, bẹn báo cáo bác sĩ nếu có bất thường.
- * **Thay băng** người bệnh trung bình 2 ngày/lần theo y lệnh bác sĩ.
- * **Tháo gạc** giữa theo y lệnh của bác sĩ.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Đánh giá chính xác, ghi tỷ mỉ tình trạng người bệnh: thời gian, mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, mức độ chảy máu theo y lệnh.

Tuỳ tình trạng người bệnh theo dõi liên tục theo y lệnh.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Dẫn dò người bệnh- hoặc người nhà người bệnh nếu có gì bất thường báo ngay.
- Thường xuyên báo cáo cho bác sĩ tình trạng người bệnh.

15. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỊ CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM - MẶT SAU MỔ

I. MỤC ĐÍCH

Nhằm đảm bảo cho người bệnh được điều trị, chăm sóc tốt sau phẫu thuật. Người bệnh lành sớm, hồi phục sức khỏe, kết quả điều trị tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. Cùng bác sĩ chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, phiếu điều trị, phiếu theo dõi chăm sóc...
2. Chuẩn bị tốt phòng bệnh, giường bệnh.
3. Chuẩn bị tốt điều trị theo chỉ định.
4. Chuẩn bị tốt và đầy đủ các phương tiện chăm sóc vết thương.
5. Chuẩn bị tốt các phương tiện giúp người bệnh đảm bảo dinh dưỡng sau mổ theo y lệnh.
6. Chuẩn bị các phương tiện giúp người bệnh vệ sinh tại chỗ bị thương, vệ sinh răng miệng, vệ sinh cá nhân.
7. Chuẩn bị các thông tin cần thiết để giải thích cho người bệnh để họ yên tâm điều trị.
8. Chuẩn bị những điều cần dặn dò khi người bệnh ra viện hoặc điều trị ngoại trú.

III. TIẾN HÀNH

1. Thực hiện việc sắp xếp vệ sinh giường bệnh, buồng bệnh gọn gàng, sạch sẽ, thông thoáng.

2. Thực hiện việc điều trị thuốc theo y lệnh của bác sĩ ghi trong bệnh án, ghi chép đầy đủ việc thực hiện và các diễn biến vào phiếu điều trị hoặc hồ sơ.
3. Cùng bác sĩ hoặc thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong việc lập phiếu theo dõi và thực hiện việc theo dõi tình trạng tại chỗ mổ và tình trạng toàn thân của người bệnh trong quá trình theo dõi. Ghi chép đầy đủ vào phiếu theo dõi hoặc hồ sơ.
4. Giúp bác sĩ hoặc thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong việc chăm sóc vết thương sau mổ: thay băng, vệ sinh vết mổ hàng ngày, cắt chỉ theo lệnh.
5. Thực hiện và hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh trong việc dinh dưỡng cho người bệnh theo yêu cầu điều trị (ăn qua ống thông hoặc qua đường miệng....) đủ chất, đủ số lượng. Đánh giá kết quả của việc ăn uống của người bệnh.
6. Thực hiện, hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh trong việc vệ sinh răng miệng: bơm rửa miệng, súc miệng, đánh răng,....
7. Thực hiện, hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh trong việc vệ sinh cá nhân toàn thân: lau người, tắm rửa, thay quần áo sạch....
8. Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh trong việc thực hiện và cộng tác các yêu cầu điều trị, theo dõi và chăm sóc. Giúp người bệnh có tâm lý tốt trong quá trình điều trị.
9. Thực hiện và hướng dẫn người bệnh trong các hoạt động tập luyện sau mổ.
10. Hướng dẫn, dặn dò người bệnh những điều cần thiết khi ra viện hoặc điều trị ngoại trú.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

1. Ghi chép đầy đủ việc thực hiện y lệnh, các quá trình thực hiện thuốc, theo dõi, chăm sóc vào phiếu điều trị, phiếu chăm sóc hoặc hồ sơ.
2. Đánh giá diễn biến của vết thương, tình trạng toàn thân của người bệnh cũng như phát hiện các triệu chứng bất thường.
3. Báo cáo lại cho bác sĩ điều trị những diễn biến hàng ngày của người bệnh hoặc các ý kiến bổ sung.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

Thực hiện đầy đủ các y lệnh của quy trình điều trị hoặc những điều cần biết và theo dõi sau khi ra viện.

16. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ MÔI

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo không bị chảy máu sau mổ, không bị nhiễm trùng vết mổ, không đứt chỉ khâu.
- Sẹo môi liền đẹp, góp phần phục hồi tốt chức năng phát âm.

II. CHUẨN BỊ

- Người bệnh mổ môi tuổi trên 3 tháng.
- Không cho cháu nhỏ bú trực tiếp sữa mẹ, do đó tập cho bé ăn qua thìa trước mổ từ vài ngày.
- Người bệnh vào viện trước 2 ngày, chuẩn bị gây mê nội khí quản.
- Tập cho trẻ không mút ngón tay (có thể bằng cách cho đeo ống nhựa ở khuỷu tay).
- Nước sát trùng vết thương (nước muối sinh lý, betadin...). Lau rửa vệ sinh môi, miệng trước khi mổ.
- Băng vô trùng (nếu có băng chuyên dùng là tốt nhất).

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc trong 24 giờ sau mổ

* Phòng suy hô hấp: Hộ lý cấp 1: Cho người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới vai, nghiêng đầu một bên. Theo dõi mạch, huyết áp - 30 phút ghi vào bảng mạch nhiệt độ 1 lần trong 6 giờ đầu.

Nếu có biểu hiện khó thở cho thở oxy và báo ngay cho bác sĩ.

* Phòng chảy máu: trong mổ, một số trường hợp có thể dùng thuốc co mạch tại chỗ. Sau mổ, máu có thể thấm băng, cần theo dõi và thay băng khi cần thiết (theo y lệnh).

- Nếu tổn thương động mạch vành môi, máu chảy nhiều, báo cho bác sĩ để cầm máu.

* Dinh dưỡng:

- Trong 6 giờ đầu sử dụng dịch truyền để cung cấp điện giải
- Người bệnh tỉnh hẳn có thể cho uống ít sữa hoặc nước hoa quả bằng thìa nhỏ.

2. Chăm sóc sau 24 giờ

Người bệnh được đưa về buồng bệnh, nhưng cần nằm khu theo dõi.

* Chống nhiễm trùng:

- Thay băng sau 48 giờ, bóc nhẹ vết thương không bị sang chấn (tay giữ vết mổ và tay bóc băng). Bác sĩ mổ thay băng.
- Dùng nước muối sinh lý, hoặc oxy già 5V rửa sạch vết thương, không để chất bám dính chân chỉ.
- Dùng mỡ kháng sinh bôi vào vùng mổ và cả vùng môi xung quanh để tránh dính khi thay băng.
- Thay ống đặt mũi hoặc bỏ mèche trong ống mũi (theo y lệnh nếu có).

* Dinh dưỡng:

- Nếu trẻ còn bú sữa mẹ cần vắt sữa mẹ ra cốc, cho ăn bằng thìa.
- Sau khi ăn xong lấy bông lau sạch vết thương bị bám dính thức ăn.
- * Thay băng cách ngày theo y lệnh, chú ý không để cho trẻ dùng đồ chơi vật cứng chạm vào vết mổ.

* Cắt chỉ (theo y lệnh): sau 7 ngày cắt chỉ môi đơn (theo y lệnh). Môi kép (môi 2 bên) có thể cắt chỉ sau 10 ngày (hoặc cắt chỉ cánh mũi). Một số trường hợp khó, trẻ giãy giụa nhiều có thể gây mê để cắt chỉ.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- 24 giờ đầu ghi chép mạch, huyết áp theo hộ lý cấp I.
- Tình trạng vết thương hàng ngày sau khi thay băng.
- Nếu có biểu hiện nhiễm trùng tại chỗ, toàn thân cần báo ngay cho bác sĩ.

V. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Hướng người mẹ cách bế trẻ sau mổ.
- Ăn mềm trong 3 tuần đầu sau mổ.
- Người bệnh kiểm tra lại sau 6 tháng

17. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ VÒM MIỆNG

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo cho người bệnh được theo dõi, chăm sóc tốt sau mổ, không bị chảy máu sau mổ, không nhiễm trùng vết mổ...
- Phục hồi tốt chức năng phát âm.

II. CHUẨN BỊ

- Tuổi người bệnh: từ 2 tuổi trở lên, toàn thân khỏe mạnh, các xét nghiệm bình thường.
- Cân nặng trên 10 kg.
- Vào viện trước 2 ngày, chuẩn bị để gây mê nội khí quản.
- Nước sát trùng (nước muối sinh lý, betadin) để bơm vết thương.
- Bơm tiêm vô trùng để bơm rửa vòm miệng, máy hút.
- Lau rửa sạch vòm miệng trước khi mổ.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc người bệnh sau mổ trong 24 giờ đầu

* Phòng chống suy thở: hộ lý cấp I - người bệnh nằm ngửa, gối kê dưới vai, nghiêng sang bên để tránh các chất tiết làm tắc nghẽn đường thở. 30 phút ghi mạch và huyết áp một lần trong 6h đầu.

- Theo dõi gối gác chèn trong vòm miệng nếu có: một số trường hợp tuột gối gác cần tháo bỏ để tránh tắc đường thở. Nếu có nguy cơ tuột gối gác, chảy máu cần báo cáo bác sĩ để buộc lại gối gác.

- Hút đờm, rãi khi người bệnh xuất tiết nhiều.

- Trường hợp người bệnh tỉnh và lớn có thể cho ngậm nước đá vô trùng (theo y lệnh)

* Phòng chảy máu:

- Không để người bệnh bị kích thích

- Hút đờm, rãi, nếu chảy máu thấm gạc, cần báo cho bác sĩ xử lý, cho người bệnh nằm nghiêng để tránh nôn trào ngược vào khí quản.

* Dinh dưỡng:

- Trong 6 giờ đầu sử dụng dịch truyền để cung cấp muối và điện giải.

- Nếu chảy máu nhiều cần truyền máu.

- Người bệnh được uống hoặc ăn nhẹ sau 24h

- Báo bác sĩ để xét nghiệm máu cấp cho người bệnh (khi có y lệnh).

2. Chăm sóc sau mổ 24h

- Người bệnh được đưa vào buồng bệnh, cần nằm ở khu theo dõi

* Chống nhiễm khuẩn:

- Sau 24h đến 48h có thể thay hoặc bỏ gối gác (theo y lệnh bác sĩ).

- Tháo gối gác nhẹ nhàng để không chảy máu. Nếu chảy máu, cho người bệnh cắn chặt gạc tẩm oxy già 5V để cầm máu.

- Hàng ngày hút sạch dịch tiết (không chạm vết mổ).

* Dinh dưỡng:

- Uống sữa trong 48 giờ đầu.

- Ăn mềm, cháo, súp sau khi ăn uống cần vệ sinh vùng vòm miệng.

- Hàng ngày cần bơm rửa và súc miệng bằng nước sát khuẩn nhiều lần, tránh nhiễm trùng tại chỗ.

* Chỉ khâu trong vòm miệng là chỉ tiêu, không cần cắt chỉ.

IV. ĐÁNG GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

- 24h đầu, đếm mạch, đo huyết áp theo hộ lý cấp I.

- Tình trạng vết thương sau khi bỏ gác.

- Tình trạng vết thương sau 4-5 ngày có bị nhiễm trùng hoặc bục vết mổ hay không? Theo dõi vết mổ hàng ngày, ghi chép diễn biến.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Ăn mềm trong 3 tuần.

- Hẹn tập và dạy cho trẻ phát âm sau mổ.

- Kiểm tra lại sau 6 tháng.

18. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KHỐI U VÙNG HÀM MẶT

I. MỤC ĐÍCH

Nhằm đảm bảo cho người bệnh được điều trị, theo dõi, chăm sóc tốt sau mổ. Bệnh chóng lành, kết quả sau phẫu thuật tốt, người bệnh nhanh chóng hồi phục sức khỏe.

II. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị tốt buồng bệnh, giường bệnh.
2. Đây đủ phiếu theo dõi và điều trị.
3. Các loại thuốc cần thiết theo y lệnh.
4. Đây đủ dụng cụ chăm sóc vết mổ.
5. Chế độ dinh dưỡng thích hợp cho người bệnh.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Sắp xếp giường bệnh, buồng bệnh, sạch sẽ, gọn gàng, vệ sinh.
2. Thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong việc lập hồ sơ, phiếu điều trị, phiếu theo dõi theo y lệnh.
3. Thực hiện đúng đủ các y lệnh điều trị về thuốc(kháng sinh, giảm đau, chống phù nề, nâng cao thể trạng... hoặc các thuốc đặc biệt) theo sự chỉ định của bác sĩ. Ghi chép đầy đủ vào phiếu điều trị hoặc hồ sơ.
4. Thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ trong việc chăm sóc vết thương hàng ngày: thay băng, rửa vết thương, dẫn lưu...
5. Thực hiện hoặc giúp người bệnh thực hiện tốt chế độ ăn uống theo đúng chỉ định nhằm đảm bảo dinh dưỡng, người bệnh ăn ngon miệng.
6. Thực hiện hoặc giúp người bệnh trong vệ sinh cá nhân toàn thân.
7. Dặn dò hướng dẫn người bệnh những điều cần lưu ý sau khi ra viện: thuốc điều trị, tự theo dõi và hẹn khám lại.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

1. Ghi chép đầy đủ vào phiếu theo dõi, điều trị diễn biến sau mổ hoặc hồ sơ các quá trình điều trị, chăm sóc, theo dõi hàng ngày.
2. Đánh giá diễn biến của vết thương và hiệu quả của quá trình điều trị, phát hiện các dấu hiệu bất thường hoặc các yêu cầu bổ sung.
3. Báo cáo lại kịp thời mọi diễn biến cho bác sĩ điều trị.
4. Báo cáo kịp thời kết quả giải phẫu bệnh lý cho bác sĩ điều trị.
5. Hướng dẫn người bệnh chiếu tia (nếu có).

19. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU MỔ LẤY DA RỜI VÙNG TRƯỚC ĐÙI

I. MỤC ĐÍCH

1. Chuẩn bị tốt vùng lấy da trước mổ.
2. Biết thay băng và chăm sóc vùng ghép da và vùng cho da.

II. CHUẨN BỊ

1. Dao cạo.
2. Betadin, băng gạc vô trùng.
3. Huyết thanh mặn đẳng trương và oxy già 5 thể tích...
4. Dao điện lấy da

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Trước mổ

- Cạo lông, rửa sạch và sát trùng vùng mổ và vùng lấy da.
- Vô trùng vùng lấy da (sát trùng cồn 70°).

2. Sau mổ

- Đối với vùng nhận da ghép: chỉ thay băng phần gạc phủ lên gối gạc theo y lệnh (không được lấy gối gạc). Khi lấy bỏ gối gạc (sau 5-7 ngày) cần tắm gối gạc bằng huyết thanh mặn đẳng trương cho đến khi nước thấm đều bề mặt da ghép (tránh lấy gối gạc không còn khô. Tốt nhất là báo cáo để phẫu thuật viên tự mở, quan sát mảnh ghép).
- Đối với vùng cho da ghép thay băng sau 48 h và sau đó chăm sóc như bệnh nhân bỏng độ II. Băng mỡ kháng sinh nơi cho da nếu có gì bất thường báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị.

IV. ĐÁNH GIÁ GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Xem màu sắc của mảnh da ghép vùng mổ có gì bất thường không ? Vùng mổ có mùi không?
2. Vết thương có mủ hay không.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Dẫn người bệnh không được va chạm mạnh vào vùng da ghép.
- Đến khám lại theo y lệnh.

20. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU MỔ CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM DƯỚI CÓ GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN TỪ MÀO CHẬU

I. MỤC ĐÍCH

1. Chuẩn bị tốt vùng mổ trước khi mổ.
2. Biết chăm sóc người bệnh sau mổ cắt đoạn xương hàm có ghép xương chậu.
3. Phát hiện sớm các biến chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Dao cạo.
2. Betadin + bông gạc vô trùng.
3. Lọ dẫn lưu.
4. Ống thông tiểu (nếu cần thiết).
5. Các dụng cụ phẫu thuật xương

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Trước mổ
 - Cạo sạch râu và lông mu trước mổ.
 - Khử trùng và băng vô trùng vào vùng mào chậu hai bên.
2. Sau mổ
 - Xem người bệnh có bị sưng nề vùng dưới hàm cạnh cổ không? Có bị khó thở không?
 - Xem người bệnh có tự đái được sau mổ trong 12 giờ đầu không.
Nếu có một trong hai dấu hiệu trên cần báo ngay cho bác sĩ điều trị.
3. Đo lượng dịch trong lọ dẫn lưu, phát hiện chảy máu tươi qua ống dẫn lưu.
4. Thay băng theo dõi tiến trình của vết mổ theo y lệnh, báo cáo kịp thời diễn biến như sưng nề, có dấu hiệu viêm, làm mủ...
5. Cắt chỉ theo lệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá lượng máu trong lọ dẫn lưu và vết mổ.
- Ghi hồ sơ tình trạng người bệnh.
- Báo cáo đầy đủ về tình trạng toàn thân và tại chỗ.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Dẫn dò người bệnh bất động trong 24 giờ đầu.
2. Hướng dẫn cách ăn uống và đi lại của người bệnh sau mổ ngày thứ nhất, động tác tránh làm căng chỗ khâu vết mổ.
3. Khám lại theo lịch hẹn.

21. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỐ ĐỊNH HAI HÀM

I. MỤC ĐÍCH

1. Giúp người bệnh vệ sinh răng miệng và tự vệ sinh trong thời gian cố định hai hàm.
2. Phát hiện sớm các biến chứng trong thời gian cố định hai hàm.
3. Cho người bệnh ăn qua ống thông.

II. CHUẨN BỊ

1. Bơm tiêm nhựa 50ml.
2. Huyết thanh mặn đẳng trương 500ml.
3. Thuốc sát khuẩn như: betadin, oxy già 5 thể tích.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Bơm rửa sạch răng miệng bằng huyết thanh mặn đẳng trương và thuốc sát khuẩn: betadin, oxy già 3 - 5 thể tích ngày 1 - 2 lần.
2. Cho ăn qua ống thông.
3. Mặc lại cao su hoặc chỉ thép lỏng hoặc rơi ra.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá cố định hai hàm có đúng khớp cắn không? Nút cao su và chỉ thép có bị tụt hoặc đứt không?
2. Ghi rõ vào hồ sơ các diễn biến trong quá trình cố định hai hàm.
3. Báo cáo bác sĩ điều trị biết các diễn biến bất thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Dẫn dò người bệnh và gia đình cách cho ăn uống, vệ sinh và chế độ dinh dưỡng.
2. Hướng dẫn người bệnh biết các vòng cao su và nút chỉ thép cố định hai hàm có thể bị lỏng hoặc đứt (cần đến khám lại ngay).

3. Dẫn người bệnh thời gian cố định hai hàm(4-6 tuần lễ) để tháo cố định.
4. Hướng dẫn người bệnh và gia đình biết cách tháo bỏ cao su và chỉ thép cố định trong các trường hợp khẩn cấp như chảy máu, nôn... để tránh trào ngược.

22. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU MỔ CẮT BỎ XƯƠNG HÀM TRÊN CÓ TẠO HÌNH VẬT CÂN - CƠ THÁI DƯƠNG

I. MỤC ĐÍCH

- Người bệnh được chăm sóc tốt trước và sau mổ, hồi phục nhanh...
- Phát hiện sớm các biến chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Dao cạo.
2. Dung dịch betadin, cồn.
3. Huyết thanh mận đẳng trương.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Trước mổ

- 1.1. Cạo tóc thái dương bên mổ.
- 1.2. Băng gạc tẩm betadin lên vùng cạo tóc.
- 1.3. Bơm rửa sạch miệng và kẽ răng người bệnh bằng huyết thanh mận đẳng trương có pha betadin.

2. Sau mổ (theo y lệnh)

- 2.1. Thay băng và rút dẫn lưu sau 48 giờ.
- 2.2. Bơm rửa sạch miệng người bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá vết mổ có bị chảy máu không.
2. Màu sắc của vật cân cơ thái dương ở trong miệng có hồng không? Hoặc thay đổi màu sắc không, có tím, hoặc hoại tử không?
3. Ghi đầy đủ mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh.
Báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị hoặc phẫu thuật viên để xử lý kịp thời khi có biến chứng.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Dẫn dò người bệnh cách vệ sinh sau mổ.
2. Hướng dẫn người bệnh tái khám và cách phát hiện các bất thường sau mổ.
3. Điều trị tia xạ tiếp nếu là u ác tính (theo y lệnh).

**23. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU RẠCH DẪN LƯU
VIÊM TẤY LAN TOẢ VÙNG SÀN MIỆNG**

I. MỤC ĐÍCH

1. Loại bỏ vi khuẩn và các sản phẩm của nó ở vùng hoại tử do viêm tấy toả lan.
2. Nuôi dưỡng người bệnh nhằm nâng cao thể trạng.
3. Phát hiện sớm các biến chứng xảy ra.

II. CHUẨN BỊ

1. Bơm để rửa vết thương qua ống dẫn lưu

- Bơm tiêm 50ml.
- Oxy già 3 - 5 thể tích.
- Huyết thanh mặn đẳng trương.
- Dung dịch Dakin.

2. Phương tiện để nuôi dưỡng người bệnh: giống như bài cho ăn qua ống thông và nuôi dưỡng đường tĩnh mạch.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH (BƠM RỬA SAU MỔ)

1. Bơm huyết thanh mặn đẳng trương qua một đầu ống dẫn lưu.
2. Bơm dung dịch Dakin qua một đầu ống dẫn lưu.
3. Bơm oxy già 5 thể tích qua ống dẫn lưu.
4. Tiếp tục các bước trên cho đến khi dịch chảy ra qua dẫn lưu là nước trong. Ngày bơm rửa 2-3 lần như trên.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Xem xét dịch thoát ra là mủ, máu, hoại tử?
2. Vùng sưng có lan rộng không, có giảm không?
3. Người bệnh có đỡ khó thở không?

4. Ghi chép đầy đủ mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp theo chỉ định của bác sĩ.
Nếu có gì bất thường cần báo ngay cho bác sĩ điều trị biết để xử trí kịp thời.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Dẫn dò người bệnh nếu có gì bất thường phải báo ngay (khó thở, sốt cao...).
2. Hướng dẫn chế độ ăn uống hợp lý.
3. Hướng dẫn người bệnh ho, khạc, nên ngồi dậy.
4. Hướng dẫn người nhà vỗ lưng, ngực cho người bệnh.

24. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỊ CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT TRONG TÌNH TRẠNG CẤP CỨU

I. MỤC ĐÍCH

Nhằm đảm bảo việc tiếp nhận người bệnh nhanh chóng, theo dõi chặt chẽ, xử trí kịp thời các tình trạng bệnh lý và chăm sóc người bệnh chu đáo để người bệnh sớm hồi phục và qua khỏi tình trạng cấp cứu.

II. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị tốt việc tiếp nhận và vận chuyển người bệnh nhanh chóng.
2. Chuẩn bị sẵn sàng phòng bệnh, giường bệnh.
3. Đầy đủ hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi, phiếu điều trị và các phiếu về xét nghiệm cận lâm sàng, phiếu khám chuyên khoa theo quy định.
4. Các loại thuốc về hồi sức cấp cứu, chống choáng, chống Shock, các loại thuốc thông thường và các loại dịch truyền.
5. Chuẩn bị chu đáo các phương tiện, máy móc để tiến hành cấp cứu cho người bệnh khó thở (oxy, máy hút, ống nội khí quản, ống mổ khí quản Krisabe, máy theo dõi nồng độ oxy máu (dây truyền máu, dao điện, khâu cầm máu, băng cuộn...)
6. Các phương tiện sơ cứu (kim chỉ khâu, bông băng gạc, bộ dụng cụ cấp cứu, chỉ thép, nẹp băng cuộn...). Các phương tiện bất động tạm thời: cung, chỉ thép...
7. Các phương tiện để làm sạch vết thương.
8. Các phương tiện để giúp người bệnh và người nhà trong việc thực hiện vệ sinh thân thể cá nhân.
9. Các biện pháp để dinh dưỡng cho người bệnh trong giai đoạn cấp cứu (ống thông dạ dày, bơm thức ăn...)
10. Các thông tin cần giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh.

III. TIẾN HÀNH

1. Khi người bệnh đến cấp cứu phải tiếp nhận kịp thời nhanh chóng. Báo ngay cho bác sĩ trực hoặc bác sĩ điều trị.
2. Đưa người bệnh vào giường điều trị.
3. Giúp bác sĩ trong việc khám, đánh giá tình trạng người bệnh, hoàn thành hồ sơ bệnh án, lên kế hoạch theo dõi và điều trị.
4. Thực hiện các yêu cầu khám cận lâm sàng (xét nghiệm, X. quang...) mời khám các chuyên khoa liên quan hoặc hội chẩn.
5. Thực hiện việc lập phiếu theo dõi về tình trạng người bệnh (mạch, huyết áp, thân nhiệt, nhịp thở...) cũng như các dấu hiệu sống khác (tri giác, phản xạ...) thực hiện việc theo dõi chặt chẽ theo y lệnh (hộ lý cấp I, cấp II hoặc cấp III) ghi chép đầy đủ vào phiếu theo dõi.
6. Thực hiện y lệnh về tiêm truyền các thuốc hồi sức cấp cứu, chống Shock, choáng, hồi phục nước và điện giải hoặc truyền máu nếu cần. Thực hiện đủ chặt chẽ theo đúng y lệnh.
7. Đối với các người bệnh khó thở: cùng bác sĩ và giúp bác sĩ trong việc chuẩn bị các dụng cụ, máy móc và thực hiện việc giải phóng đường hô hấp cho người bệnh: hút miệng hoặc đường hô hấp, đặt nội khí quản hoặc mở khí quản nếu cần, kéo lưỡi hoặc đặt người bệnh theo một tư thế thích hợp (nằm đầu nghiêng sang bên, nằm đầu cao...).
8. Đối với người bệnh có chảy máu: giúp bác sĩ trong việc chuẩn bị dụng cụ và thực hiện các biện pháp cầm máu như khâu cầm máu, đốt điện, băng ép, tiêm thuốc cầm máu hoặc chuyển mổ cấp cứu.
9. Giúp bác sĩ trong việc chuẩn bị dụng cụ và thực hiện động tác sơ cứu: khâu tạm vết thương phần mềm, cố định tạm thời xương hàm gãy bằng buộc dây thép, buộc cung Ti-gơ hoặc băng cầm đầu... làm sạch vết thương tại chỗ với các dung dịch hoặc sát trùng nhẹ, băng vô trùng.
10. Thực hiện việc chăm sóc vết thương hàng ngày theo y lệnh ghi chép đầy đủ diễn biến của vết thương vào phiếu theo dõi hoặc bệnh án.
11. Thực hiện hoặc giúp thân nhân người bệnh trong việc thực hiện y lệnh về chế độ dinh dưỡng thông qua việc cho người bệnh ăn qua ống thông hoặc đường miệng.
12. Thực hiện hoặc hướng dẫn người nhà người bệnh trong việc vệ sinh răng miệng: bơm rửa miệng, lau miệng...
13. Thực hiện hoặc hướng dẫn thân nhân người bệnh trong việc vệ sinh thân thể người bệnh và vệ sinh cá nhân.
14. Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh để yên tâm điều trị. Cộng tác tốt trong việc thực các yêu cầu chăm sóc, theo dõi và điều trị.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Ghi chép đầy đủ, chặt chẽ quá trình theo dõi về mạch, huyết áp, thân nhiệt, nhịp thở, tri giác... theo đúng y lệnh và phiếu theo dõi.

2. Ghi chép đầy đủ, chặt chẽ quá trình chăm sóc: thực hiện về y lệnh tiêm truyền, thuốc.... vào phiếu điều trị.
3. Ghi chép đầy đủ các diễn biến của người bệnh hoặc vết thương vào phiếu theo dõi và hồ sơ.
4. Phát hiện các triệu chứng, các dấu hiệu bất thường, các vấn đề cần bổ sung trong quá trình chăm sóc và điều trị.
5. Báo cáo lại đầy đủ, kịp thời quá trình theo dõi, thực hiện y lệnh, quá trình chăm sóc, các dấu hiệu bất thường, các diễn biến xấu hoặc các yêu cầu cần bổ sung trong quá trình theo dõi, chăm sóc cho bác sĩ.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

Cùng bác sĩ thực hiện việc giải thích, dặn dò người bệnh và hướng dẫn người nhà người bệnh trong việc theo dõi, chăm sóc và cộng tác tốt trong quá trình điều trị như thời gian cố định hai hàm (nếu có) cách giữ vệ sinh, chế độ ăn uống... Động viên người bệnh hoặc thân nhân người bệnh yên tâm điều trị.

Chương VII
XƯƠNG KHỚP

1. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

I. MỤC ĐÍCH

Thực hiện các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm giúp người bệnh:

- Giảm đau, chống viêm tại khớp.
- Phục hồi chức năng vận động của các khớp, đặc biệt các khớp ở bàn tay.
- Phòng ngừa các biến chứng.
- Giúp người bệnh hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khỏe(nếu tình trạng sức khỏe cho phép).
- Giúp người bệnh hòa hợp với cộng đồng.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tất cả người bệnh đã được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp, ở mọi giai đoạn chức năng vận động Steinbroker đều được chăm sóc ở các mức độ khác nhau :

- Giai đoạn Steinbroker 1 - 2:
Hướng dẫn người bệnh tự thực hiện các động tác, theo dõi bệnh ; tư vấn thường xuyên nhằm thực hiện được các mục đích đã nêu trên.
- Giai đoạn Steinbroker 3 - 4:
Có điều dưỡng viên hướng dẫn và giúp đỡ người bệnh thực hiện các động tác, hướng dẫn người nhà trợ giúp, nhằm thực hiện được các mục đích đã nêu trên.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định chung. Trừ khi có tổn thương nội tạng kèm theo (suy tim, suy gan, suy thận...), mức độ các bài tập tùy theo tình trạng cụ thể. Các biện pháp điều trị và theo dõi phải được tiến hành chặt chẽ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: báo cho người bệnh biết mục đích buổi chăm sóc. Có thể có người nhà người bệnh đi kèm.

2. Dụng cụ

- Nếu là buổi tập luyện phục hồi chức năng thì tùy theo bài tập mà cần các dụng cụ tương ứng: tạ nhỏ, bóng cao su tập sức bóp bàn tay hoặc một số dụng cụ tập cơ chi dưới (bàn tập cơ chi dưới). Có các dụng cụ hỗ trợ nhằm giảm tải cho khớp như nạng, dây treo, gậy, khung tập đi, nẹp cổ, kéo liên tục, xe đạp...

- Lý liệu pháp gồm mát xa, xông hơi, ngâm nén tay. Các bài tập để giảm co cứng và tăng cường dinh dưỡng cơ.

3. Địa điểm

Tuỳ mục đích buổi chăm sóc, có thể tại giường bệnh, tại phòng tập hoặc tại phòng khám, phòng tư vấn người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định tình trạng của người bệnh

- Tình trạng tinh thần, nhất là trong đợt tiến triển bệnh.
- Giai đoạn bệnh, đợt cấp hoặc mạn.
- Mức độ đau ở ổ khớp, có nề, có tràn dịch khớp, chức năng vận động: chủ động, thụ động.
- Đánh giá các cơ quan bị tổn thương.
- Các bệnh kèm theo.
- Các thuốc đã và đang được dùng, biến chứng của thuốc.

2. Chăm sóc cụ thể

- Thực hiện các y lệnh về thuốc giảm đau, chống viêm. Hướng dẫn dùng thuốc, phát hiện tai biến do thuốc
- Chăm sóc da người bệnh một cách tử mỉ. Dùng các thuốc bôi da hoặc dầu, mỡ làm sạch da cho các vùng da khô, không nên dùng xà phòng.
- Người bệnh cần sử dụng các loại quần áo mềm dễ mặc, quần áo cài bằng khoá; sử dụng các loại nước uống đóng trong hộp dễ mở, cốc nhẹ, dụng cụ mở hộp dễ sử dụng; dùng thìa có cán dài và to; giày dép đi quai dán... nhằm tạo điều kiện và khuyến khích người bệnh vận động và tự phục vụ. Cần cho người bệnh có đủ thời gian để có thể thực hiện các thao tác một cách bình tĩnh
- Hướng dẫn người bệnh tự bảo vệ khớp, tránh tư thế xấu. Chăm sóc các khớp ở cánh tay, bàn tay: hướng dẫn người bệnh khi nâng vật cần nâng bằng cả 2 tay. Nếu người bệnh đau nhiều, có thể băng nẹp cổ bàn tay. Với khớp háng hoặc gối, nên khuyên người bệnh nằm tư thế sấp trên giường cứng; nằm thẳng, đứng hoặc đi dạo, tránh đứng hoặc ngồi quá lâu ; nên dùng can chống hỗ trợ đối với bên khớp đau. Động viên người bệnh cố gắng hoạt động trong điều kiện càng gần bình thường càng tốt. Biết thích nghi với các biến dạng khớp của viêm khớp dạng thấp. Cần duy trì cơ lực và các động tác vận động của khớp ở các khớp chưa bị ảnh hưởng.
- Không để xảy ra các biến chứng như co cứng ở các khớp chưa bị tổn thương, các tổn thương da và tình trạng ứ trệ tuần hoàn tĩnh mạch.
- Đảm bảo người bệnh theo sát với các phác đồ điều trị.
- Có các biện pháp nâng đỡ người bệnh về tinh thần vì những người bệnh này rất dễ trầm cảm, nhụt trí và hay bực bội, đặc biệt trong đợt tiến triển bệnh. Có các biện

pháp khuyến khích tập trung vào các vấn đề: các mối lo sợ của người bệnh, khả năng độc lập, sự tàn phế, khả năng tình dục, về thẩm mỹ. Khi cần nên chuyển người bệnh đến thầy thuốc chuyên khoa để có thêm sự chăm sóc và tư vấn cần thiết.

- Chuẩn bị cho người bệnh về mặt tinh thần và trao đổi những thông tin cần thiết khi có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Chế độ ăn uống, dinh dưỡng hợp lý. Người bệnh quá béo cần giảm cân để giảm gánh nặng cho khớp.
- Xoa bóp sớm thường xuyên tránh teo cơ, cứng khớp

3. Theo dõi

- Theo dõi thị lực, cân nặng, các rối loạn cảm giác và mức độ đau, số khớp sưng, số khớp đau...
- Đánh giá hiệu quả và các tác dụng phụ của thuốc điều trị.
- Theo dõi sự hài lòng của người bệnh về các biện pháp điều trị.
- Phát hiện các hạt dưới da, các loét do tỳ đè, các tổn thương da, đặc biệt khi người bệnh có dùng dây treo hoặc nẹp hỗ trợ. Các tổn thương này có thể do bất động, thiếu năng tuần hoàn, dùng corticoid, hoặc đặt nẹp không đúng.
- Theo dõi thời gian cứng khớp buổi sáng. Lưu ý thời gian cứng khớp buổi sáng có giá trị hơn mức độ cứng khớp.
- Theo dõi các tác dụng phụ của thuốc.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Tuỳ theo mục đích buổi điều dưỡng là thực hiện các động tác phục hồi chức năng hoặc tư vấn mà ghi chép hồ sơ và báo cáo. Nói chung đánh giá quá trình điều dưỡng gồm các phần sau;

- Tinh thần người bệnh.
- Mức độ giảm đau, cải thiện vận động (triệu chứng cứng khớp buổi sáng, số khớp sưng, số khớp đau, biên độ vận động khớp), giai đoạn bệnh
- Các tác dụng phụ của thuốc.
- Các kết quả theo dõi đặc biệt.
- Khả năng tự phục vụ.
- Hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cho người bệnh về bệnh viêm khớp dạng thấp. Thông báo cho người bệnh và gia đình của họ biết rõ tính chất mạn tính của bệnh, một số thay đổi cơ bản trong lối sống, các khó khăn trong điều trị bệnh.
- Giải thích kỹ về các xét nghiệm chẩn đoán và các can thiệp cần thiết.

- Khuyến khích và hướng dẫn người bệnh có chế độ ăn cân đối và giải thích rõ không có chế độ ăn đặc biệt nào có thể làm giảm hoặc khỏi bệnh. Duy trì cân nặng hợp lý vì béo phì làm cho các khớp phải chịu tải nhiều hơn và làm cho bệnh tăng lên.
- Hướng dẫn người bệnh:
 - + Giữ tư thế thẳng cân đối khi đứng, đi, và ngồi. Dùng các ghế ngồi cao và có tay vịn giúp việc đứng lên dễ hơn. Điều chỉnh bệ xí cao phù hợp.
 - + Tập đi bộ hàng ngày, nghỉ 5 - 10 phút sau mỗi giờ đi, thay đổi giữa các bài tập tư thế đứng và ngồi. Người bệnh cần ngủ đầy đủ và tư thế ngủ hợp lý. Nên nằm ngủ bằng lưng trên một nệm chắc không nên để gối dưới khoeo vì có thể gây cứng khớp ở tư thế gấp chân.
 - + Tránh lực tỳ đè quá mạnh lên khớp. Cần hỗ trợ các khớp yếu và đang đau. Tránh các động tác gấp nhiều. Cầm nắm các vật theo hướng song song với khớp ngón tay. Khi di chuyển đồ vật nhất là vật nặng nên đẩy, không nên nhấc lên.
 - + Tắm nước nóng trước khi đi ngủ hoặc buổi sáng có tác dụng giảm đau.
 - + Đi giày dép phù hợp và phải điều chỉnh thường xuyên. Cần có các quần áo và đồ dùng thiết kế riêng như đóng gót giày có tay dài, dây giày dài và đàn hồi, áo váy mềm có khuy cài, các đồ dùng trong nhà phù hợp. Đối với người hạn chế vận động các khớp ngón tay nên đi găng hở ngón.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH GÚT

I. MỤC ĐÍCH

Thực hiện các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm giúp người bệnh:

- Giảm đau, chống viêm tại khớp.
- Tránh các đợt tái phát và biến chứng.
- Duy trì chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Tất cả các người bệnh đã được chẩn đoán Gút.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: báo cho người bệnh biết mục đích buổi điều dưỡng. Có thể có người nhà người bệnh đi kèm.