

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN LÊ VĂN VIỆT



QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
KHOA LIÊN CHUYÊN KHOA

NĂM 2024

## MỤC LỤC

### QUY TRÌNH KỸ THUẬT MẮT

1. THỬ KÍNH ĐO KHÚC XẠ CHỦ QUAN .....	4
2. KỸ THUẬT CHÍCH CHẬP - LỆO .....	8
3. NẶN TUYẾN BỜ MI .....	13
4. BƠM RỬA VÀ THÔNG LỆ ĐẠO.....	17
5. THAY BĂNG MẮT VÔ KHUẨN .....	23
6. NHỎ THUỐC VÀO MẮT.....	27
7. LẤY DỊ VẬT KẾT MẠC .....	32
8. LẤY DỊ VẬT GIÁC MẠC SÂU .....	37
9. RỬA CÙNG ĐỒ .....	42
10. ĐỐT LÔNG XIÊU, NHỎ LÔNG XIÊU.....	46
11. LẤY CANCI ĐÔNG DƯỚI KẾT MẠC.....	50
12. KỸ THUẬT CẮT ĐỐT U SÙI - NỐT RUỒI BỜ MI .....	54

### QUY TRÌNH KỸ THUẬT RĂNG HÀM MẶT

13. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG.....	60
14. CHÍCH RẠCH APXE NHỎ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
15. ĐIỀU TRỊ TUYẾT RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TUYẾT BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI. ....	68
16. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE .....	76
17. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT.....	81
18. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT .....	86
19. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE .....	91
20. NHỎ RĂNG VĨNH VIỄN .....	95
21. NHỎ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY .....	100
22. NHỎ RĂNG SỮA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
23. NẶN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
24. NẶN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY TÊ.....	115
25. CẦU SỨ KIM LOẠI THƯỜNG.....	120
26. CẦU HỢP KIM TITANIUM CẢN SỨ .....	125
27. CẦU SỨ TOÀN PHẦN .....	130

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT MẮT

## **THỬ KÍNH ĐO KHÚC XẠ CHỦ QUAN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Quy trình thử kính là một phương pháp đánh giá khúc xạ chủ quan.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

- Các trường hợp có tật khúc xạ (cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị) cần thử kính để có thể cho kính điều chỉnh hoặc phẫu thuật.
- Các trường hợp lão thị.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- Đang có bệnh viêm nhiễm cấp tính tại mắt.
- Người bệnh tuổi nhỏ quá, già quá, hoặc không phối hợp để thử kính chính xác.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng, hoặc kỹ thuật viên.

#### **4.2. Phương tiện:**

Hộp kính và gọng kính thử, bảng thị lực hoặc máy chiếu thị lực.

#### **4.3. Người bệnh:**

Hướng dẫn người bệnh đầy đủ về phương pháp, bảng thị lực, và cách trả lời.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng đo khúc xạ**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Thử kính cầu**

- Lựa chọn bảng thị lực thích hợp: người lớn hoặc trẻ em đã đi học: dùng bảng chữ cái. Trẻ nhỏ hoặc người không biết chữ dùng bảng hình vẽ hoặc chữ E hoặc vòng hở (Landolt).
- Đặt khoảng cách thử thích hợp tùy theo bảng thị lực.
- Giải thích cho người bệnh trước khi đo (về bảng thị lực và cách trả lời).

- Đo thị lực nhìn xa không kính của từng mắt trong khi mắt kia được che kín. Nguyên tắc: thử mắt phải trước, mắt trái sau.

- Đo khoảng cách đồng tử và đặt gọng kính thử theo khoảng cách đồng tử đó.

- Lựa chọn số kính khởi đầu tùy theo thị lực không kính. Bao giờ cũng dùng kính cộng trước, nếu người bệnh thấy mờ hơn thì thay bằng kính trừ cùng số đó.

- Tăng dần số kính đến khi người bệnh đạt thị lực tối đa.

- Nếu có từ 2 mắt kính khác nhau trở lên cùng cho thị lực tối đa thì chọn số kính thấp nhất nếu là kính trừ, chọn số cao nhất nếu là kính cộng.

## **5.2. Thử kính trụ**

- Sau khi đã thử kính cầu cho thị lực cao nhất có thể được (kính cầu tối ưu) nhưng chưa đạt thị lực tối đa và kết quả soi bóng đồng tử cho thấy có loạn thị thì phải thử kính trụ.

- Kính cầu tối ưu vẫn đặt ở trước mắt đang thử.

- Thêm một kính trụ -0,50 D vào gọng thử, đặt theo trục đã biết dựa vào kết quả soi bóng đồng tử hoặc khúc xạ tự động. Nên dùng kính trụ trừ. Nếu kết quả đo khúc xạ khách quan là trụ cộng thì phải chuyển thành dạng trụ trừ trước khi thử kính.

- Tăng dần số kính trụ đến khi đạt thị lực tối đa. Mỗi khi thêm vào -0,50D trụ thì lại thêm +0,25 D cầu (nếu là kính cầu cộng thì số tăng thêm, nếu là kính cầu trừ thì số giảm đi).

- Có thể dùng kính trụ chéo Jackson để tinh chỉnh trục và công suất kính cầu trong quá trình thử.

## **5.3. Cân bằng hai mắt**

- Kính cầu (hoặc cầu - trụ) vừa thử vẫn đặt ở gọng thử. Thêm kính cầu +1,00 D cho cả hai mắt. Đo thị lực cả hai mắt mở. Nếu thị lực hai mắt giảm không quá hai dòng thì phải tăng số kính cầu mỗi lần +0,25 D đến khi thị lực giảm ít nhất hai dòng.

- Che mắt trái, thử mắt phải với kính cầu +1,00 D. Nếu thị lực hai mắt giảm không quá hai dòng thì phải thêm vào số kính cầu mỗi lần +0,25 D đến khi thị lực giảm ít nhất hai dòng.

- Che mắt phải và làm lại bước 2 cho mắt trái.

- So sánh hai mắt bằng cách che mắt luân phiên.

- Ghi lại kết quả cuối cùng sau khi đã kiểm tra cân bằng hai mắt.

## **5.4. Thử kính đọc sách**

- Sau khi đã thử kính nhìn xa tốt nhất cho từng mắt, giữ nguyên số kính nhìn xa, cho

thêm kính cộng đều nhau ở 2 mắt và tăng dần công suất cho đến khi nhìn gần rõ nhất ở khoảng cách đọc thích hợp.

### 5.5. 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.

### 6. Tài liệu tham khảo:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

### 7. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Khai thác thông tin về người bệnh.				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: Bảng thị lực, miếng che mắt, kính lỗ (tốt nhất là kính nhiều lỗ để đảm bảo người bệnh luôn nhìn xuyên qua lỗ), hộp kính đủ số, gọng kính, thước đo khoảng cách đồng tử, phòng thử thị lực được chiếu sáng tốt.				
Tiến hành kỹ thuật					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°.				
5	Đo thị lực không kính.				
6	Đo thị lực với số kính cũ của người bệnh (nếu có).				
7	Kiểm tra công suất kính cũ của người bệnh (nếu có).				
8	Đo khoảng cách đồng tử (PD).				

<b>9</b>	Thử thị lực với kính lỗ.				
<b>10</b>	Khám khúc xạ chủ quan: - Thử kính nhìn xa: Kính cầu tối ưu. Kính trụ: trục và công suất - Thử kính nhìn gần.				
<b>11</b>	Ghi đơn kính.				
<b>12</b>	Lời khuyên: Tư vấn cách sử dụng kính.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## KỸ THUẬT CHÍCH CHẮP - LỆO

### 1. ĐẠI CƯƠNG:

Chích chấp - lệo là kỹ thuật lấy đi ổ chấp hoặc lệo.

### 2. CHỈ ĐỊNH:

Chích chấp và lệo khi đã hình thành mủ và ổ viêm khu trú có điểm mủ trắng hoặc thành bọc như hạt đỗ dưới da mi.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Chấp, lệo đang sung tấy.
- Những bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

### 4. CHUẨN BỊ:

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

#### 4.2. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ chích chấp.
- Thuốc: thuốc gây tê Tetracain 0,5%, Lidocain 2%; Thuốc Neocin, Mỡ kháng sinh;

Dung dịch povidone 10%.

#### 4.3. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật.
- Khai thác tiền sử đông máu. Tiền sử huyết áp.

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### 4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút

#### 4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt

#### 4.7. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

#### 5.1. Kiểm tra người bệnh.

#### 5.2. Thực hiện kỹ thuật:



a. Vô cảm:

Gây tê tại chỗ.

b. Kỹ thuật:

- Sát khuẩn vùng chích bằng dung dịch povidone 10%.
- Dùng cặp cố định, cố định chặt. Chú ý vận ốc vừa phải.
- Dùng dao lưỡi nhỏ rạch kết mạc ở vị trí chặt, nếu rạch ngoài đường rạch song song với bờ mi, nếu rạch trong đường rạch vuông góc với bờ mi.
- Nếu có bọc xơ tránh làm vỡ bọc chặt, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn chặt.
- Nếu vết rạch quá 5mm. Khâu 1-2 mũi.
- Tra dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh.
- Băng mắt.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.
- Hướng dẫn người bệnh thay băng sau 3 giờ. Tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Chảy máu: băng ép.
- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		

<b>Chuẩn Bị:</b>				
<b>1</b>	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi cho việc sắp làm (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)			
<b>2</b>	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.			
<b>3</b>	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ chích chấ vô khuẩn; - Thuốc gây tê Lidocain 2%, Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ Tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Dao phẫu thuật, bơm tiêm vô khuẩn, tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.			
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>				
<b>4</b>	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.			
<b>5</b>	Sát trùng da mi quanh mắt bằng Povidin 10%.			
<b>6</b>	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,5%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút; Tiêm thuốc tê Lidocain 2% dưới da mi tại vị trí chấ/leo.			
<b>7</b>	Dùng kẹp mi để cố định chấ. Chú ý vận ốc vừa phải. Dùng dao lưỡi nhỏ rạch kết mạc ở vị trí chấ, nếu rạch ngoài đường rạch song song với bờ mi, nếu rạch trong đường rạch vuông góc với bờ mi. Dùng nạo chấ nạo sạch chất bã, mủ, chất hoại tử. Nếu có bọc xơ tránh làm vỡ bọc chấ, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn chấ. Nếu vết rạch quá 5mm. Khâu 1-2 mũi.			

<b>8</b>	Tháo kẹp mi				
<b>9</b>	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh, Tra mỡ Tetracyclin 1%.				
<b>10</b>	Băng ép cầm máu.				
<b>11</b>	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
<b>12</b>	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
<b>13</b>	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **NẶN TUYẾN BỜ MI**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Nặn tuyến bờ mi là kỹ thuật nhằm làm sạch bờ mi, đẩy các chất tiết của tuyến bờ mi ra và đưa thuốc trực tiếp lên bờ mi.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Các trường hợp viêm bờ mi mạn tính.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Không có chống chỉ định.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa Mắt.

#### **4.2. Phương tiện:**

##### *a. Thuốc:*

+ Thuốc gây tê bề mặt kết mạc: Tetracain 0,5%.

+ Thuốc dùng để đánh bờ mi theo chỉ định.

##### *b. Dụng cụ:*

+ Kẹp Dolnberg hoặc Bilnhermin.

+ Thanh đè.

+ Tăm bông nhỏ.

#### **4.3. Người bệnh:**

Được giải thích về phương pháp và các thì của thủ thuật.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh.**

## 5.2. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê bề mặt bằng Tetracain 0,5%.

- Nặn tuyến bờ mi: có 2 cách làm như sau:

+ *Cách 1*: tay trái dùng thanh đè có bôi thuốc mỡ kháng sinh đưa vào cùng đồ trên hoặc dưới sau đó dùng ngón cái của bàn tay phải ấn mạnh lên bờ mi và ép lên thanh đè lần lượt từ ngoài vào trong để nặn tuyến bờ mi. Sau đó dùng tăm bông làm sạch hết những chất tiết bẩn ở bờ mi.

+ *Cách 2*: tay trái kéo nhẹ mi trên lên hoặc mi dưới xuống. Tay phải cầm kẹp Bilhermin kẹp mi ở giữa đưa kẹp vào sâu khoảng 4 - 5mm so với bờ mi, bóp nhẹ hai cánh của kẹp lần lượt đi từ ngoài vào trong, dùng tăm bông làm sạch hết những chất tiết bẩn ở bờ mi. Tiến hành chà bờ mi: tay trái kéo nhẹ mi trên lên hoặc mi dưới xuống để bộc lộ bờ mi và tách bờ mi ra khỏi bề mặt nhãn cầu. Tay phải cầm tăm bông nhỏ có tẩm thuốc dùng theo chỉ định chà nhẹ và từ từ lên bờ mi theo chiều từ ngoài vào trong và mỗi lần đánh bờ mi làm như vậy từ 2 - 3 lần.

## 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Theo dõi xem bờ mi có sưng nề, đỏ do nặn tuyến bờ mi không nếu thấy biểu hiện bất thường báo ngay cho bác sĩ.

- Đối với trường hợp dị ứng thuốc thì ngừng ngay thuốc đó và báo ngay cho bác sĩ.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 8. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/Chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					

1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ vô khuẩn (Kẹp Dolnberg hoặc Bilnhermin, thanh đè). - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ Tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng Povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Nặn tuyến bờ mi: có 2 cách làm như sau: <b>Cách 1:</b> tay trái dùng thanh đè có bôi thuốc mỡ kháng sinh đưa vào cùng đồ trên hoặc dưới sau đó dùng ngón cái của bàn tay phải ấn mạnh lên bờ mi và ép lên thanh đè lần lượt từ ngoài vào trong để nặn tuyến bờ mi. Sau đó dùng tăm bông làm sạch hết những chất tiết bẩn ở bờ mi. <b>Cách 2:</b> tay trái kéo nhẹ mi trên lên hoặc mi dưới xuống. Tay phải cầm kẹp Bilhermin kẹp mi ở giữa đưa kẹp vào sâu khoảng 4 - 5mm so với bờ mi, bóp nhẹ hai cạnh của kẹp lần lượt đi từ ngoài vào trong, dùng tăm bông làm sạch hết				

	những chất tiết bắn ở bờ mi. Tiến hành chà bờ mi: tay trái kéo nhẹ mi trên lên hoặc mi dưới xuống để bộc lộ bờ mi và tách bờ mi ra khỏi bề mặt nhãn cầu. Tay phải cầm tăm bông nhỏ có tẩm thuốc dùng theo chỉ định chà nhẹ và từ từ lên bờ mi theo chiều từ ngoài vào trong và mỗi lần đánh bờ mi làm như vậy từ 2 - 3 lần.				
8	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh, Tra mỡ Tetracyclin 1%.				
9	Băng mắt vô khuẩn.				
10	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
11	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/còn 70°.				
12	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20

**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương



## **BƠM RỬA VÀ THÔNG LỆ ĐẠO**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Bơm rửa và thông lệ đạo là kỹ thuật làm sạch đường dẫn lệ, kiểm tra sự lưu thông và làm thông đường dẫn lệ.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

#### **2.1. Bơm rửa lệ đạo:**

- Chuẩn bị trước các phẫu thuật có can thiệp vào nội nhãn như đục thủy tinh thể, glôcôm.
- Một số trường hợp điều trị viêm loét giác mạc.
- Các trường hợp nghi ngờ tắc hẹp lệ đạo.
- Trước khi tiến hành thông lệ đạo.

#### **2.2. Thông lệ đạo:**

Các trường hợp chảy nước mắt hoặc mủ do chít hẹp điểm lệ, tắc lệ quản ngang hoặc ống lệ mũi.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe túi lệ.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa mắt đã được đào tạo.

#### **4.2. Phương tiện :**

- Que nong điểm lệ.
- Bộ que thông lệ đạo với các số khác nhau.
- Bơm tiêm, kim bơm rửa lệ đạo.
- Dung dịch nước muối sinh lý 0,9%.
- Thuốc tê Tetracain 0,5%.
- Dung dịch kháng sinh.

#### **4.3. Người bệnh**

Được giải thích trước về mục đích và các thì của thủ thuật. Nếu là trẻ em, cần giải thích cho người nhà để cùng phối hợp.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh.**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật**

- Người bệnh nằm ngửa trên bàn. Nếu là trẻ em thì cần có người giữ cùng
- Tra thuốc thuốc tê bề mặt 2-3 lần, mỗi lần cách nhau 1-2 phút.
- Người làm thủ thuật đứng ở phía đầu người bệnh.

##### *a. Bơm rửa lệ đạo*

Cách làm : thường bơm nước vào lệ quả dưới. Một tay kéo da mi dưới xuống dưới và ra ngoài để cố định mi và điểm lệ. Tay kia cầm bơm tiêm, đưa kim thẳng góc từ trên xuống vào qua điểm lệ 1mm. Quay bơm tiêm  $90^0$  vào lệ quản ngang, song song bờ mi đến túi lệ, khi chạm vào thành xương thì lùi lại 1mm và từ từ bơm nước vào.

Kết quả :

- Nước xuống miệng chứng tỏ lệ đạo thông.
- Phải bơm thật mạnh nước mới xuống miệng hoặc nước vừa xuống miệng vừa trào điểm lệ trên chứng tỏ lệ đạo thông nhưng bị hẹp.
- Nước trào tại chỗ là tắc lệ đạo ở lệ quản dưới.
- Nước trào ra lệ quản trên : tắc đoạn nào đó từ cổ túi lệ trở xuống ống lệ mũi.
- Khi lệ đạo tắc có nhiều mủ thì cần rửa sạch sau đó mới tiến hành thông lệ đạo.

##### *b. Thông lệ đạo*

- Thông điểm lệ : dùng 1 tay kéo da mi để bộc lộ điểm lệ. Trường hợp điểm lệ quá nhỏ có thể tra xanh metylen hoặc thuốc đỏ để phát hiện dễ hơn. Tay kia cầm que nong đầu nhọn đưa vào điểm lệ vuông góc với bờ mi, khi que nong vào được 1mm, xoay ngang que nong  $90^0$  sao cho song song với bờ mi và đẩy vào trong vừa đẩy vừa xoay tròn que nong để nong rộng điểm lệ. Khi que không vào được nữa rút que nong ra.

- Thông lệ quản ngang : dùng que nong nong rộng điểm lệ. Đưa que thông vào điểm lệ 1mm sau đó vào lệ quản ngang sau khi xoay ngang  $90^0$  cho đến khi đầu que thông chạm vào túi lệ và thành xương. Khi que thông đi qua chỗ chít hẹp thì xoay tròn que thông và

đẩy từ từ vào trong.

- Thông ống lệ mũi : dùng que nong nong rộng điểm lệ. Đưa que thông vào điểm lệ 1mm vuông góc với bờ mi, sau đó xoay ngang que thông  $90^0$  và tiếp tục đẩy que thông đi song song với bờ mi. Nếu khó đẩy que thông thì cần kéo căng da mi ra phía ngoài để lệ quản ngang nằm thẳng, que thông sẽ vào dễ hơn. Khi đầu que thông chạm vào thành xương (que vào khoảng 1 - 1,5cm) xoay que thông lên phía trên một góc  $90^0$  sau đó đẩy từ từ xuống phía dưới theo hướng ống lệ mũi (khi đẩy đầu que thông luôn luôn chạm vào thành xương). Rút que thông ra, bơm nước lệ đạo để kiểm tra. Nếu thông chưa được thì khoảng thời gian giữa hai lần thông ít nhất là 1 tuần.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

### 6.1. Chảy máu :

Chảy máu ở mũi hoặc điểm lệ do đầu que thông làm xước niêm mạc lệ đạo hay niêm mạc mũi. Dùng ngón tay hoặc cục bông ấn nhẹ vào vùng lệ đạo một lúc cho đến khi hết chảy máu.

### 6.2. Que thông đi sai đường :

Cách xử trí như đối với biến chứng chảy máu, nếu phù nề nhiều có thể băng ép và dùng thuốc chống phù nề.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 8. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh				

	theo tư thế thích hợp thuận lợi (người bệnh nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ que nong lệ đạo các số vô khuẩn. - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Bơm tiêm 3cc, 5cc, kim đầu tù vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Tra thuốc thuốc tê bề mặt 2-3 lần, mỗi lần cách nhau 1-2 phút.				
5	Lấy dung dịch NaCl 0,9% vào bơm tiêm phù hợp.				
6.1	<b><i>Bơm rửa lệ đạo:</i></b>				
	Cách làm: Thường bơm nước vào lệ quả dưới. Một tay kéo da mi dưới xuống dưới và ra ngoài để cố định mi và điểm lệ. Tay kia cầm bơm tiêm, đưa kim thẳng góc từ trên xuống vào qua điểm lệ 1mm. Quay bơm tiêm 90° vào lệ quả ngang, song song bờ mi đến túi lệ, khi chạm vào thành xương thì lùi lại 1mm và từ từ bơm nước vào.				
6.2	<b><i>Thông lệ đạo</i></b>				
	– Thông điểm lệ: dùng 1 tay kéo da mi để bộc lộ điểm lệ. Trường hợp điểm lệ quá nhỏ có thể tra xanh metylen hoặc thuốc đỏ để phát hiện dễ hơn. Tay kia cầm que nong đầu nhọn đưa vào điểm lệ vuông góc với bờ mi, khi que nong vào				

	<p>được 1mm, xoay ngang que nong 90<sup>0</sup> sao cho song song với bờ mi và đẩy vào trong vừa đẩy vừa xoay tròn que nong để nong rộng điểm lệ. Khi que không vào được nữa rút que nong ra.</p> <p>– Thông lệ quản ngang : dùng que nong nong rộng điểm lệ. Đưa que thông vào điểm lệ 1mm sau đó vào lệ quản ngang sau khi xoay ngang 90<sup>0</sup> cho đến khi đầu que thông chạm vào túi lệ và thành xương. Khi que thông đi qua chỗ chít hẹp thì xoay tròn que thông và đẩy từ từ vào trong.</p> <p>– Thông ống lệ mũi : dùng que nong nong rộng điểm lệ. Đưa que thông vào điểm lệ 1mm vuông góc với bờ mi, sau đó xoay ngang que thông 90<sup>0</sup> và tiếp tục đẩy que thông đi song song với bờ mi. Nếu khó đẩy que thông thì cần kéo căng da mi ra phía ngoài để lệ quản ngang nằm thẳng, que thông sẽ vào dễ hơn. Khi đầu que thông chạm vào thành xương (que vào khoảng 1 - 1,5cm) xoay que thông lên phía trên một góc 90<sup>0</sup> sau đó đẩy từ từ xuống phía dưới theo hướng ống lệ mũi (khi đẩy đầu que thông luôn luôn chạm vào thành xương). Rút que thông ra, bơm nước lệ đạo để kiểm tra. Nếu thông chưa được thì khoảng thời gian giữa hai lần thông ít nhất là 1 tuần.</p>				
7	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, tra dung dịch kháng sinh vào mắt người bệnh.				
8	Thông báo với người bệnh khi kết thúc quy trình				
9	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
10	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....  
.....  
.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **THAY BĂNG MẮT VÔ KHUẨN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Thay băng bằng tăm bông vô khuẩn là công việc làm sạch mắt để ngăn ngừa nhiễm khuẩn cho người bệnh.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh sau phẫu thuật mắt và có chỉ định phải băng mắt.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định thay băng.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

#### **4.2. Phương tiện**

Dụng cụ:

- Chuẩn bị xe thay băng theo quy định.
- Bàn thay băng.

#### **4.3. Người bệnh**

- Giải thích và hướng dẫn người bệnh.
- Tư thế người bệnh: nằm ngửa trên bàn thay băng.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 10-15 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện băng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh.**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật.**

- Chuẩn bị tăm bông, bộ dụng cụ thay băng ra khay vô khuẩn.
- Dùng kẹp phẫu tích sạch hoặc bằng tay bóc băng nhẹ nhàng.

- Tra dung dịch NaCl 0,9% vào góc trong mắt thay băng và làm ẩm đầu bông.
- Tay trái cầm tấm bông thứ nhất vành nhẹ mi dưới xuống, hướng dẫn người bệnh ngược nhìn lên trên, tay phải cầm tấm bông thứ 2 lau sạch mi từ ngoài vào trong. Lau lại lần nữa bằng tấm bông thứ 3. Lau vùng xung quanh mi từ trong ra ngoài bằng tấm bông thứ 4.
- Xem tình hình vết phẫu thuật, nếu có hiện tượng bất thường báo ngay cho bác sĩ điều trị.
- Tra thuốc theo y lệnh của bác sĩ.
- Đặt gạc vô trùng và băng lại (băng che, kín, hoặc băng ép tùy theo y lệnh của bác sĩ).

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi mắt có kích thích, đau nhức hay không? quan sát dịch thấm băng mắt và toàn trạng người bệnh. Nếu thấy bất thường cần báo ngay cho bác sĩ điều trị.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 8. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/Chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: - Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm;  - Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi cho việc thay băng (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				



2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ thay băng vô khuẩn; - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, băng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Dùng panh hoặc tay bóc băng nhẹ nhàng. Đánh giá dịch thấm tại băng mắt và tại mắt.				
6	Tra NaCl 0.9% vào cùng đồ dưới, tay trái cầm tăm bông thứ nhất vành nhẹ mi dưới xuống, tay phải cầm tăm bông thứ 2 lau sạch mi dưới từ ngoài vào trong, tay trái dùng tăm vành mi tiếp tục kéo nhẹ mi trên lên và tay phải lấy tăm bông lau nhẹ mi trên từ ngoài vào trong, dùng tăm bông thứ 3 lau vùng xung quanh mi từ trong ra ngoài ngoại vi. Nếu có vết băng dính, thấm ướt tăm bông bằng nước muối 0.9% và lau sạch vết băng dính đó.				
7	Kiểm tra mắt mô, nếu có hiện tượng bất thường, báo ngay cho bác sĩ kịp thời xử trí.				
8	Dùng tăm bông thứ nhất vành nhẹ mi dưới, hướng dẫn NB ngược mắt nhìn lên, tra NaCl 0,9% hoặc kháng sinh dung dịch để bác sĩ khám lại cho người bệnh (không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt người bệnh), dùng tăm bông thứ 4 thấm thuốc chảy ra ngoài mi nếu có.				

<b>9</b>	Đặt gạc vô trùng, băng dính lại (băng ép, băng chặt hoặc băng che...tùy theo chỉ định của bác sĩ).				
<b>10</b>	Hướng dẫn người bệnh trở về tư thế thoải mái và thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
<b>11</b>	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
<b>12</b>	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## NHỎ THUỐC VÀO MẮT

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nhỏ thuốc là đưa dung dịch thuốc vào kết mạc cùng đồ dưới của mắt, từ đó thuốc thấm qua kết mạc và giác mạc để vào phần trước nhãn cầu.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh về mắt khi có chỉ định dùng thuốc tra mắt.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định nhỏ thuốc.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Điều dưỡng chuyên khoa Mắt.

#### 4.2. Phương tiện

- Xe tiêm, thay băng.
- Hộp bông ướt hoặc tắm bông, bông gạc vô khuẩn.
- Phiếu tra thuốc, găng tay sạch, băng dính và kéo (Người bệnh đã phẫu thuật).
- Dung dịch cồn 70<sup>0</sup>C hoặc dung dịch cồn rửa tay nhanh.
- Kẹp phẫu tích có mấu vô khuẩn, kẹp phẫu tích sạch, lọ cầm kẹp phẫu tích.
- Túi đựng rác thải y tế, rác thải tái chế.
- Các loại thuốc theo y lệnh.

#### 4.3. Người bệnh

- Giải thích, hướng dẫn cho người bệnh để phối hợp với Điều dưỡng.
- Tư thế người bệnh:
  - + Nằm ngửa, đặt gối phía dưới để đầu được nghỉ ngơi ở tư thế thoải mái (Trẻ nhỏ: nên đặt nằm và giữ đầu cố định).
  - + Ngồi ghế: ghế tựa, yêu cầu người bệnh ngửa đầu ra sau.

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

#### 4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 5-10 phút

#### 4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt

#### 4.7. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

Thực hiện kiểm tra 5 đúng.

### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

- Thực hiện quy trình vô khuẩn.
  - Lau rửa mắt: dùng bông ướt hay tắm bông lau dọc hai bờ mi từ góc ngoài vào góc trong sau đó lau sạch vùng da mi quanh mắt.
  - Nhỏ mắt:
    - + Thuốc nước:
      - Yêu cầu người bệnh nhìn lên trên và ra ngoài. Một ngón tay kéo mi dưới xuống, bông đặt ở mi dưới để thấm nước mắt sau khi tra.
      - Cầm lọ thuốc cách mắt khoảng 1,5 - 2cm. Nhỏ thuốc vào góc trong mắt, cùng đồ dưới, tránh chạm đầu ống thuốc vào mắt.
      - Nếu tra nhiều loại thuốc mỗi loại cách nhau 5 phút
      - Tra thuốc tê tại chỗ: giọt đầu tiên tra phía cùng đồ dưới, lần tiếp theo nên tra trực tiếp lên nhãn cầu.
      - Trong trường hợp trẻ nhỏ hoặc người bệnh bị đau hay chảy nước mắt không thể nhìn lên trên được, điều dưỡng dùng 2 ngón tay để giữ mi trên và mi dưới rồi tra thuốc lên mắt.
    - + Thuốc mỡ:
      - Yêu cầu người bệnh nhìn lên trên, dùng một ngón tay kéo mi dưới, đưa một lượng thuốc dọc theo cùng đồ dưới, đảm bảo phần cuối của tuýp thuốc không chạm vào lông mi.
  - Lưu ý:*
    - Không nên tra thuốc trực tiếp lên giác mạc, không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt.
    - Không được kéo mi trên trong trường hợp người bệnh tự mở được mắt
    - Khi tra thuốc độc (như atropin) phải ấn giữ góc trong mắt vùng lệ quản tránh làm thuốc xuống khoang miệng.
    - Thuốc đã mở nắp chỉ dùng trong thời gian dưới 15 ngày.
- ### **5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

- Đánh giá tình trạng mắt: mi mắt, dịch xuất tiết, kết mạc, giác mạc, màu sắc da xung quanh mắt, đau nhức, đau nhức nhiều có kèm nôn.

- Nếu có dấu hiệu bất thường ghi phiếu chăm sóc, báo cho bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN :

- Chạm vào giác mạc gây xước giác mạc : tra thuốc kháng sinh phòng chống bội nhiễm, tăng cường dinh dưỡng mắt.

- Các biến chứng về toàn thân liên quan đến dược động học của thuốc : báo cho bác sĩ.

Xử trí theo hướng toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (người bệnh ngồi dựa lưng đầu ngửa ra sau/nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Thuốc theo y lệnh, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn				

	tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
<b>4</b>	Dùng bông ướt lau sạch mắt người bệnh.				
<b>5</b>	Hướng dẫn người bệnh mở mắt, liếc mắt lên trên, dùng ngón tay trở kéo nhẹ mí dưới của người bệnh xuống.				
<b>6</b>	Tra 1 – 2 giọt thuốc theo y lệnh của bác sĩ vào cung đồ dưới hoặc góc trong của mắt (không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt người bệnh). Tra thuốc nước trước, thuốc nhũ tương sau, sau cùng là thuốc mỡ nếu có. Nếu người bệnh có chỉ định tra dung dịch atropine, khi tra cần ấn giữ điểm lệ.				
<b>7</b>	Hướng dẫn người bệnh nhắm mắt lại và lau sạch xung quanh mắt cho người bệnh.				
<b>8</b>	Thông báo với người bệnh khi kết thúc quy trình				
<b>9</b>	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
<b>10</b>	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **LẤY DỊ VẬT KẾT MẠC**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Lấy dị vật kết mạc là để loại bỏ dị vật ra khỏi kết mạc

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Dị vật kết mạc

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Những bệnh toàn thân chưa cho phép

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

#### **4.2. Phương tiện:**

- Bộ dụng cụ lấy dị vật kết mạc
- Thuốc: thuốc gây tê bề mặt Tetracain 0,5%; Dung dịch kháng sinh; Mỡ kháng sinh.

#### **4.3. Người bệnh:**

- Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật.
- Khai thác tiền sử đông máu. Tiền sử huyết áp.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

##### *a. Vô cảm:*

Gây tê tại chỗ.

##### *b. Kỹ thuật:*

- Đặt vành mi



- Sử dụng kim bơm tiêm 1ml, panh vi phẫu để lấy dị vật kết mạc
- Rửa kết mạc cùng đồ
- Tra dung dịch sát khuẩn, mỡ kháng sinh.
- Băng mắt.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Hướng dẫn Tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				

3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ lấy dị vật vô khuẩn; - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Bơm tiêm 1cc, tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng Povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Tay Trái lật mi trên lên hoặc kéo mi dưới xuống, Tay Phải dùng tăm bông ướt đầu nhọn lấy dị vật. Nếu dị vật cắm sâu vào kết mạc có thể dùng nhíp gấp dị vật hoặc kim tiêm 1ml lấy dị vật đến hết.				
8	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh, Tra mỡ Tetracyclin 1%.				
9	Băng mắt vô khuẩn.				
10	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
11	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
12	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.

- **KHÔNG:** Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **LẤY DỊ VẬT GIÁC MẠC SÂU**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Lấy dị vật giác mạc sâu là để loại bỏ dị vật ra khỏi giác mạc.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Dị vật giác mạc sâu

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Những bệnh toàn thân chưa cho phép.

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

#### **4.2. Phương tiện:**

- Bộ dụng cụ lấy dị vật giác mạc
- Thuốc: thuốc gây tê bề mặt Tetracain 0,5%; Dung dịch kháng sinh; Mỡ kháng sinh.

#### **4.3. Người bệnh:**

- Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật.
- Khai thác tiền sử đông máu. Tiền sử huyết áp.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định của Bộ Y tế.

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

##### *a. Vô cảm:*

Gây tê tại chỗ.

##### *b. Kỹ thuật:*

- Đặt vành mi

- Sử dụng kim bơm tiêm 1ml để lấy dị vật giác mạc
- Tra dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh.
- Băng mắt.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.
- Hướng dẫn Tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				

3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ lấy dị vật vô khuẩn; - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Bơm tiêm 1ml, tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng Povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Đặt vành mi				
8	Tay Trái giữ vành mi, Tay Phải dùng tăm bông ướt đầu nhọn lấy dị vật. Nếu dị vật cắm sâu vào giác mạc có thể dùng đầu vát của mũi kim tiêm 1ml đưa xuống dưới dị vật nhẹ nhàng lật dị vật lên, tránh đào bới làm tổn thương giác mạc. Tháo vành mi				
9	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh, Tra mỡ Tetracyclin 1%.				
10	Băng mắt vô khuẩn.				
11	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
12	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
13	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**





## **RỬA CÙNG ĐỒ**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Bơm rửa cùng đồ là kỹ thuật làm sạch túi cùng đồ kết mạc.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

- Chuẩn bị trước các phẫu thuật có can thiệp vào nội nhãn như đục thủy tinh thể, glôcôm.
- Một số trường hợp điều trị viêm loét giác mạc
- Các trường hợp bong nhãn cầu

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Dấu hiệu toàn thân chưa cho phép

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa mắt đã được đào tạo.

#### **4.2. Phương tiện:**

- Bơm tiêm, kim bơm rửa cùng đồ
- Dung dịch nước muối sinh lý 0,9%.
- Thuốc tê Tetracain 0,5%.
- Dung dịch kháng sinh.

#### **4.3. Người bệnh**

Được giải thích trước về mục đích và các thì của thủ thuật. Nếu là trẻ em, cần giải thích cho người nhà để cùng phối hợp.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **4.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.7. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

- Người bệnh nằm ngửa trên bàn. Nếu là trẻ em thì cần có người giữ cùng.
- Tra thuốc thuốc tê bề mặt 2-3 lần, mỗi lần cách nhau 1-2 phút.
- Người làm thủ thuật đứng ở phía đầu người bệnh.
- Lật mi trên, kéo mi dưới
- Bơm nước rửa cùng đồ

## 6. THEO DÕI:

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.
- Hướng dẫn người bệnh tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				

3	Chuẩn bị dụng cụ: - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%;				
	- Bơm tiêm 10ml, tăm bông vô khuẩn, gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng Povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Hút dung dịch NaCl 0,9% vào bơm tiêm				
8	Tay Trái lật mi trên lên, kéo mi dưới xuống; Tay Phải cầm bơm tiêm có chứa dung dịch NaCl 0,9% bơm rửa cùng đồ trên, dưới đến sạch.				
9	Nhỏ dung dịch kháng sinh, Tra mỡ Tetracyclin 1%.				
10	Băng mắt vô khuẩn (nếu có chỉ định)				
11	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
12	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
13	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **ĐÓT LÔNG XIÊU, NHỎ LÔNG XIÊU**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Đốt lông xiêu, nhỏ lông xiêu là thủ thuật để loại bỏ lông xiêu kích thích vào nhãn cầu

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Mọi người bệnh có lông xiêu

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Những bệnh toàn thân chưa cho phép

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa mắt

#### **4.2. Phương tiện:**

Bộ dụng cụ đốt, nhỏ lông xiêu.

#### **4.3. Thuốc**

Thuốc gây tê bề mặt, dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh.

Dung dịch betadin 5%, 10%.

#### **4.4. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật. Tiền sử huyết áp.

#### **4.5. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **4.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.8. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

#### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

#### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

a. Vô cảm:

Gây tê tại chỗ.

*b. Kỹ thuật:*

Nhỏ lông xiêu:

- Lật bờ mi.
- Sử dụng phanh nhỏ nhỏ lông xiêu.
- Tra dung dịch sát khuẩn, mỡ kháng sinh.

Đốt lông xiêu:

- Lidocain 2% tê tại chỗ.
- Lật bờ mi.
- Dùng đầu đốt sâu vào nang lông xiêu.
- Tra dung dịch sát khuẩn, mỡ kháng sinh.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

Hướng dẫn người bệnh tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm				

	ngừa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ vô khuẩn; - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Máy đốt điện; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Nhỏ lông xiêu: Tay Trái kéo mi trên lên hoặc mi dưới xuống, tay Phải cầm nhíp nhỏ từng sợi lông xiêu đến hết (nhỏ nhẹ nhàng tránh bị đứt).				
8	Đốt lông xiêu: Kiểm tra xung điện. Cắm kim vuông góc với bờ mi, cạnh chân lông mi về phía trước hàng lông mi. Đốt hủy lông mi và nang lông ở độ sâu 2mm. Nhấc lông xiêu lên bằng nhíp				
9	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh.				
10	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				



<b>11</b>	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
<b>12</b>	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

## **LẤY CANCI ĐÔNG DƯỚI KẾT MẠC**

### **1. ĐẠI CƯƠNG:**

Lấy calci kết mạc là để loại bỏ những lắng đọng calcit trong kết mạc kết mạc.

### **2. CHỈ ĐỊNH:**

Calci lắng đọng dưới kết mạc: gây khó chịu cho bệnh nhân hoặc kích thích lớn kèm viêm mạn tính xung quanh.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Những bệnh toàn thân chưa cho phép

### **4. CHUẨN BỊ:**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa mắt

#### **4.2. Phương tiện:**

- Bộ dụng cụ lấy dị vật kết mạc
- Thuốc: thuốc gây tê bề mặt Tetracain 0,5%; Dung dịch kháng sinh; Mỡ kháng sinh.

#### **4.3. Thuốc**

- Thuốc gây tê bề mặt, dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh.
- Dung dịch betadin 5%, 10%.

#### **4.4. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật. Tiền sử huyết áp.

#### **4.5. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **4.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 15-20 phút**

#### **4.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt**

#### **4.8. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

### 5.1. Kiểm tra người bệnh:

### 5.2. Thực hiện kỹ thuật:

#### a. Vô cảm:

Gây tê tại chỗ.

#### b. Kỹ thuật:

- Đặt vành mi
- Sử dụng kim bơm tiêm 1ml, phanh vi phẫu để lấy calici lắng đọng dưới kết mạc
- Rửa kết mạc cùng đồ
- Tra dung dịch sát khuẩn, mỡ kháng sinh.
- Băng mắt.

### 5.3. 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.

## 6. THEO DÕI:

Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

Hướng dẫn người bệnh tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm				

	ngừa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ vô khuẩn; - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Bơm kim tiêm vô khuẩn, tấm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
<b>Tiến hành kỹ thuật</b>					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút;				
7	Tay Trái lật mi trên lên hoặc kéo mi dưới xuống, Tay Phải dùng đầu kim 1ml lấy Calci dưới kết mạc lần lượt đến hết.				
8	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh.				
9	Băng mắt vô khuẩn.				
10	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
11	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/cồn 70°.				
12	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.

- **KHÔNG:** Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

# KỸ THUẬT CẮT ĐÓT U SÙI - NỐT RUỒI BỜ MI

## 1. ĐẠI CƯƠNG:

Cắt đốt u sùi bờ mi là kỹ thuật lấy đi u sùi ở phần bờ mi (thường do virus HPV) và đốt loại bỏ virus ở lớp đáy của thượng bì. Nốt ruồi là những sẩn hay mảng thịt màu nâu, hay nốt gồm các tổ bào tế bào hắc tố hay tế bào nevus.

## 2. CHỈ ĐỊNH:

Khi u sùi, nốt ruồi ở vùng bờ mi to gây ảnh hưởng thị lực, hoặc chức năng sinh lý của bờ mi, khi có hiện tượng viêm tái phát nhiều lần hoặc tăng sản, quá sản bất thường hoặc do yếu tố thẩm mỹ bệnh nhân có nhu cầu cắt bỏ.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- U sùi, nốt ruồi đang sưng viêm.
- Những bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

## 4. CHUẨN BỊ:

### 4.1. Người thực hiện:

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa mắt

### 4.2. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ: Kẹp mang kim, kelly, nhíp không máu, dao điện hoặc cán dao 11, kéo cong.
- Chỉ nylon 7.0, lưỡi dao 11, đèn cồn, găng tay vô khuẩn, gạc vô khuẩn.

### 4.3. Thuốc

Thuốc: thuốc gây tê Tetracain 0,5%, Lidocain 2%; kháng sinh nhỏ Biloxcin 0.3 %, mỡ kháng sinh, dung dịch povidone 10%, nước muối sinh lý NaCl 0.9%; Dung dịch betadin 5%, 10%.

### 4.4. Người bệnh:

Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật. Tiền sử huyết áp.

### 4.5. Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định của Bộ Y tế

### 4.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ): 30 - 45 phút

### 4.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật Mắt

### 4.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng

chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

### **5.1. Kiểm tra người bệnh:**

### **5.2. Thực hiện kỹ thuật:**

#### *a. Vô cảm:*

Gây tê tại chỗ.

#### *b. Kỹ thuật:*

- Sát khuẩn vùng tiểu phẫu bằng dung dịch povidone 10%.
- Tiêm tê dưới da ở vùng tiểu phẫu với 1ml ống lidocain 2%
- Dùng nhíp cố định u nhú.
- Dùng dao 11 hoặc dao điện cắt lấy trọn u nhú. Gửi mẫu sinh thiết khi có nghi ngờ hoặc được có yêu cầu.
- Đốt bề mặt cắt cầm máu và loại bỏ virus đối với u nhú.
- Nếu có bọc xơ dùng kẹp và kéo cong phẫu tích lấy trọn xơ bao quanh chân u.
- Nếu vết rạch lớn hơn 5mm hoặc vết cắt khó cầm máu bằng nhiệt, tiến hành khâu vết thương với chỉ nylon 7.0.
- Vệ sinh lại vết thương bằng dung dịch povidone 10% và nước muối sinh lý.
- Tra dung dịch kháng sinh, mỡ kháng sinh.
- Băng mắt.

### **5.3. 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.

## **6. THEO DÕI:**

Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

Hướng dẫn người bệnh tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

Hướng dẫn bệnh nhân rửa vết thương và thay băng hằng ngày. Cắt chỉ sau 7 ngày nếu có khâu.

## 7. XỬ TRÍ TAI BIẾN:

Chảy máu: băng ép.

Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa, 2012, Bộ Y tế.

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/chính xác		Không	
		Có	Không		
Chuẩn Bị:					
1	Chuẩn bị người bệnh: Hướng dẫn, giải thích công việc mình sắp làm. Hướng dẫn người bệnh theo tư thế thích hợp thuận lợi (nằm ngửa), (nếu là trẻ nhỏ cần hướng dẫn người thân phụ giữ trẻ)				
2	Chuẩn bị nhân viên y tế: Bác sĩ, Điều dưỡng mặc trang phục đầy đủ, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.				
3	Chuẩn bị dụng cụ: - Bộ dụng cụ phẫu thuật kết mạc vô khuẩn; dao điện hoặc cán dao 1. - Thuốc gây tê Tetracain 0,5%, thuốc sát trùng Povidin 10%; Dung dịch kháng sinh, mỡ tetracyclin 1%, dung dịch NaCl 0,9%; - Tăm bông vô khuẩn, gòn gạc vô khuẩn, găng vô khuẩn, băng dính, khay hạt đậu; Máy đốt điện; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh/cồn 70°, kéo + băng dính, găng tay sạch, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác thải sinh hoạt/tái chế.				
Tiến hành kỹ thuật					
4	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay bằng dung				



	dịch sát khuẩn tay nhanh/còn 70°, đi găng.				
5	Sát trùng da mi quanh mắt bằng povidin 10%.				
6	Gây tê: Nhỏ Tetracain 0,05%, 03 giọt X 03 lần cách nhau 03 phút; Tiêm thuốc tê Lidocain 2% dưới da mi tại vị trí u.				
7	- Dùng nhíp để cố định u. - Dùng dao 11 hoặc dao điện cắt lấy trọn u nhú. Gửi mẫu sinh thiết khi có nghi ngờ hoặc được có yêu cầu. - Đốt bề mặt cắt cầm máu và loại bỏ virus đối với u nhú. - Nếu có bọc xơ tránh làm vỡ, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn. - Nếu vết rạch quá 5mm. Khâu 1-2 mũi.				
8	Tháo kẹp mi.				
9	Rửa sạch mắt bằng dung dịch NaCl 0,9%, Nhỏ dung dịch kháng sinh.				
10	Băng ép cầm máu.				
11	Thông báo cho người bệnh đã kết thúc quy trình. Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết để phối hợp theo dõi.				
12	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn/còn 70°.				
13	Ghi kết quả vào sổ hoặc bệnh án.				

Đánh dấu X vào ô trống.

- CÓ: Làm đạt yêu cầu.
- KHÔNG: Làm thiếu, chưa đạt yêu cầu, không làm.

**Những điểm còn tồn tại:**

.....

.....

.....

.....  
.....

**Người giám sát**

Ngày.....tháng.....năm 20  
**Người được đánh giá**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện Mắt trung ương

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT RĂNG HÀM MẶT

# **1. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG**

## **1. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật áp dụng trong dự phòng và điều trị các bệnh quanh răng, lấy đi các chất bám lên răng, bao gồm cao răng, mảng bám răng và các chất ngoại lai khác.

## **2. CHỈ ĐỊNH**

- Cao răng trên lợi.
- Cao răng dưới lợi.

## **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Viêm lợi miệng loét hoại tử cấp.

## **4. THẬN TRỌNG**

## **5. CHUẨN BỊ**

### **5.1. Người thực hiện**

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

### **5.2 Thuốc:**

- Dung dịch oxy già 3%

### **5.3. Vật tư:**

- Bột đánh bóng
- Chổi đánh bóng

### **5.4 Trang thiết bị:**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Dụng cụ lấy cao răng.

### **5.5. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

## **5.6. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 15 phút

## **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật:**

Phòng thủ thuật RHM

## **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN.
- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

- Bước 1: Sát khuẩn.
- Bước 2: Gây tê tại chỗ nếu cần.
- Bước 3: Dùng các đầu lấy cao siêu âm làm rung và bật các mảnh cao răng ra khỏi bề mặt răng. Thực hiện theo trình tự sao cho lấy hết cao răng ở các mặt của tất cả các răng, cả cao răng trên lợi và cao răng dưới lợi.
- Bước 4: Dùng các cây lấy cao răng cầm tay lấy các phần cao răng còn lại mà đầu siêu âm không lấy được.
- Bước 5: Sử dụng các mũi khoan tốc độ chậm phù hợp làm sạch các mảng bám, các chất ngoại lai và làm nhẵn bề mặt răng và chân răng, tạo điều kiện kiểm soát mảng bám răng.
- Bước 6: Bơm rửa bề mặt chân răng và rãnh lợi bằng dung dịch ôxy già 3 thể tích....
- Bước 7: Đánh bóng bề mặt các răng và chân răng.

## **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.

## **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1.Tai biến trong quá trình điều trị**

- Chảy máu: Xử lý cầm máu.

### **7.2.Tai biến sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Xử lý cầm máu.

### 7.3. Biện chứng muộn

Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện		Ghi chú
		Có	Không	
1	Kiểm tra hồ sơ : - Thông tin người bệnh - Tình trạng lâm sàng - Chỉ định			
2	Kiểm tra người bệnh: Kiểm tra dấu hiệu lâm sàng			
3	Sát khuẩn			
4	Gây tê tại chỗ nếu cần.			
5	Dùng các đầu lấy cao siêu âm làm rung và bật các mảnh cao răng ra khỏi bề mặt răng. Thực hiện theo trình tự sao cho lấy hết cao răng ở các mặt của tất cả các răng, cả cao răng trên lợi và cao răng dưới lợi.			
6	Dùng các cây lấy cao răng cầm tay lấy các phần cao răng còn lại mà đầu siêu âm không lấy được.			
7	Sử dụng các mũi khoan tốc độ chậm phù hợp làm sạch các mảng			

	bám , các chất ngoại lai và làm nhẵn bề mặt răng và chân răng, tạo điều kiện kiểm soát mảng bám răng.			
<b>8</b>	Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3%			
<b>9</b>	Bơm rửa bề mặt chân răng và rãnh lợi bằng dung dịch ôxy già 3%....			
<b>10</b>	-Đánh bóng bề mặt các răng và chân răng.			

**Thống kê mức độ thực hiện quy trình:**

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

.....

.....

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 2. CHÍCH RẠCH APXE NHỎ

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị áp xe lợi bằng chích và dẫn lưu mủ.

### 2. CHỈ ĐỊNH:

Áp xe lợi.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý rối loạn đông cầm máu.

Các tổn thương nằm sát các vị trí có nguy cơ cao gây tổn thương như sát mạch máu, thần kinh, ...

Các ổ viêm/ áp xe ở vị trí sâu không xác định được trên lâm sàng.

### 4. THẬN TRỌNG

Thận trọng với bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh máu.

Chỉ thực hiện thủ thuật khi các bệnh lý trên đã được kiểm soát tốt.

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

- NaCl 0.9% dùng bơm rửa
- Povidine 10% dùng bơm rửa
- Oxy già 3%

#### 5.3. Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Bơm tiêm 10ml	cái	01
Dao 11	cái	01
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01

#### 5.4. Trang thiết bị

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.



- Bộ khám RHM cơ bản (khay, gương, thám trâm, kẹp gấp cong không máu)

### **5.5. Người bệnh**

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

### **5.6. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20- 30 phút**

### **5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật Răng Hàm Mặt

### **5.9. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh: thực hiện kiểm tra 5 đúng, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế BN thuận tiện cho điều trị .

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1. Bước 1: Xác định vùng chuyển sóng.

6.2. Bước 2: Bôi thuốc sát khuẩn và đặt khăn vô khuẩn quanh vùng cần thực hiện thủ thuật

6.3. Bước 3: Gây tê tại chỗ.

6.4. Bước 4: Chích áp xe: dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng.

6.5. Bước 5: Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.

6.6. Bước 6: Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3 thể tích.

6.7 Bước 7: Phủ bằng gạc.

6.8: Kết thúc quy trình

- Theo dõi cầm máu sau thực hiện thủ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Hướng dẫn chăm sóc sau thực hiện thủ thuật
  - + Hướng dẫn người bệnh trong 24h đầu, súc miệng nước muối ấm 2 giờ một lần.
  - + Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.
- Bàn giao người bệnh cho điều dưỡng chăm sóc.

## 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu: Xử lý cầm máu.

### 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu: Xử lý cầm máu.

### 7.3. Biến chứng muộn :

Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ - Thông tin người bệnh: - Tình trạng lâm sàng - Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh - Dấu hiệu lâm sàng ( mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO2....)				

3	Sát khuẩn và đặt khăn vô khuẩn quanh vùng cần thực hiện thủ thuật				
4	Gây tê tại chỗ				
5	Chích rạch áp xe: - Dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng. - Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.				
6	- Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3 thể tích.				
7	- Phủ băng gạc.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

### **3. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI.**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng ở đó tủy răng được thay thế bằng một loại vật liệu hàn ống tủy đặc biệt để phòng ngừa hiện tượng tái nhiễm trùng tủy răng..
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

#### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

#### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

#### **4. THẬN TRỌNG**

#### **5. CHUẨN BỊ**

##### **5.1. Người thực hiện**

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

##### **5.2. Thuốc**

- NaCl 0.9% dùng bơm rửa
- Povidine 10% dùng bơm rửa
- Oxy già 3%

##### **5.3. Vật tư**

<b>Tên vật tư</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
Bơm tiêm 10ml	cái	01
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01
Mũi khoan tròn	cái	01
Mũi khoan trụ	cái	01
Trâm nội nha	Bộ	01
Gutta percha nguội	Bộ	01
Cone giấy nha khoa	Bộ	01
ZnO + Eugenol		1g

#### **5.4. Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm...
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn ngang trong nội nha.

#### **5.5. Người bệnh**

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật : 45 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật RHM

5.9 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1. Bước 1: Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

6.2. Bước 2: Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

6.3. Bước 3: Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

6.4: Bước 4: Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám châm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám châm nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng thám số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

- + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
- + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

#### 6.5: Bước 5: Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:
  - + Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
  - Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
  - Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
  - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
  - + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
  - Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:
- Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

#### 6.6: Bước 6: Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

#### 6.7. 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.

## **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1 Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **7.2 Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

### **7.3 Biện chứng muộn**

-Viêm quanh cuống : điều trị viêm quanh cuống.

## **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## **9. BẢNG KIỂM :**



STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
<b>1</b>	<b>Kiểm tra hồ sơ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông tin người bệnh:</li> <li>- Tình trạng lâm sàng</li> <li>- Chỉ định</li> </ul>				
<b>2</b>	<b>Kiểm tra người bệnh:</b> Dấu hiệu lâm sàng				
<b>3</b>	<b>Vô cảm</b>				
<b>4</b>	<b>Cách ly răng:</b> Sử dụng đê cao su				
<b>5</b>	<b>Mở tủy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy</li> <li>- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.</li> </ul>				
<b>6</b>	Sửa soạn hệ thống ống tủy <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.</li> <li>- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:</li> <li>+ Dùng thám châm nội nha để tìm miệng ống tủy,</li> <li>+ Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám châm nội nha để tìm.</li> <li>+ Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.</li> <li>- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng châm số 10.</li> <li>- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:</li> <li>+ Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để</li> </ul>				

	<p>tạo hình hệ thống ống tủy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...</li> <li>- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.</li> </ul>				
7	<p><b>Hàn kín hệ thống ống tủy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.</li> </ul> </li> <li>- Chọn côn gutta-percha chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng</li> <li>+ Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.</li> <li>+ Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.</li> </ul> </li> <li>- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.</li> <li>+ Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.</li> <li>+ Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.</li> <li>+ Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.</li> <li>+ Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi</li> </ul> </li> </ul>				

	<p>cây lên chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.</p> <p>+ Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.</p> <p>+ Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.</p> <p>- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:</p> <p>Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.</p> <p>- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.</p>				
8	<p><b>Hàn phục hồi thân răng</b></p> <p>Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.</p>				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:

- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:

- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

## **4. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Composite.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa ảnh hưởng đến tủy. Điều trị sâu ngà răng phải phục hồi lại mô cứng và bảo vệ tủy răng.
- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với Composite.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **4. THẬN TRỌNG**

### **5. CHUẨN BỊ**

#### **5.1. Người thực hiện**

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### **5.2 Thuốc**

#### **5.3 Vật tư**

<b>Tên vật tư</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01
GlassIonomer Cement	gam	0.5
Etch	ml	0.5

Bond	gam	0.5
Tăm bông nha khoa	que	01

#### **5.4. Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...

#### **5.5. Người bệnh**

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

#### **1.2. Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

#### **1.3. Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

#### **1.4. Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

### **5. TIẾN HÀNH QTKT**

#### **6.1. Bước 1: Sát khuẩn**

#### **6.2: Bước 2: Đặt chỉ co nướu**

#### **6.3. Bước 3: Sửa soạn xoang hàn:**

- + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.

- + Dùng mũi khoan thích hợp để làm sạch mô ngà hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

#### 6.4. Bước 4: Hàn lớp bảo vệ tủy:

- + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
- + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.

#### 6.5. Bước 5: Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

- + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
- + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
- + Rửa sạch xoang hàn.
- + Làm khô xoang hàn.
- + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

6.6. Bước 6: Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

6.7. Bước 7: Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.

6.8. Bước 8: Kiểm tra khớp cắn

6.9. Bước 9: Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

#### 6.10. 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.

### 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:** Tồn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm tủy: điều trị tủy

- Tủy hoại tử: điều trị tủy.

### 7.3. Biến chứng muộn

- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Đặt chỉ co lợi/ nướu.				
5	- Sửa soạn xoang hàn: + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu. + Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.				
6	- Hàn lớp bảo vệ tủy: + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm. + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.				

7	So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp				
8	Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.				
9	Rửa sạch xoang hàn.				
10	Làm khô xoang hàn				
11	Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 - 20 giây				
12	Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng khớp tối đa và khắc phục được co ngót trùng khớp.				
13	Chiếu đèn quang trùng khớp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây				
14	Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:

- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:

- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm  
Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM



## **5. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng GlassIonomer Cement
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa ảnh hưởng đến tủy. Điều trị sâu ngà răng phải phục hồi lại mô cứng và bảo vệ tủy răng.
- GlassIonomer Cement là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với GlassIonomer Cement.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **4. THẬN TRỌNG**

### **5. CHUẨN BỊ**

#### **5.1. Người thực hiện**

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### **5.2 Thuốc**

#### **5.3 Vật tư**

<b>Tên vật tư</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01
GlassIonomer Cement	gam	0.5
Etch	ml	0.5
Bond	gam	0.5
Tăm bông nha khoa	que	01
Chỉ co lợi	cm	10

#### **5.4. Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GlassIonomer Cement: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...

### **5.5. Người bệnh**

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

### **5.6. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 25-30 phút

### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng Thủ thuật RHM

### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1. Bước 1: Sát khuẩn

6.2. Bước 2: Đặt chỉ co nướu

6.3. Bước 3: Sửa soạn xoang hàn:

- + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp để làm sạch mô ngà hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

6.4. Bước 4: Hàn lớp bảo vệ tủy:

- + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
- + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.

6.5. Bước 5: Phục hồi xoang hàn bằng GlassIonomer Cement:

- + So màu răng để chọn GlassIonomer Cement có màu sắc phù hợp
- + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.

- + Rửa sạch xoang hàn.
- + Làm khô xoang hàn.
- + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

6.6. Bước 6: Đặt GlassIonomer Cement theo từng lớp dưới 2mm sao cho GlassIonomer Cement được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

6.7. Bước 7: Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp GlassIonomer Cement với thời gian từ 20-40 giây.

6.8. Bước 8: Kiểm tra khớp cắn

6.9. Bước 9: Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

### 6.10. 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.

## 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm tủy: điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.

### 7.3. Biến chứng muộn

- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ :				

	-Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Đặt chỉ co lợi/ nướu.				
5	- Sửa soạn xoang hàn: + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu. + Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.				
6	- Hàn lớp bảo vệ tủy: + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm. + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.				
7	So màu răng để chọn GlassIonomer Cement có màu sắc phù hợp				
8	Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.				
9	Rửa sạch xoang hàn.				
10	Làm khô xoang hàn				
11	Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 - 20 giây				
12	Đặt GlassIonomer Cement theo từng lớp dưới 2mm sao cho GlassIonomer Cement được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.				

13	Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp GlassIonomer Cement với thời gian từ 20-40 giây				
14	Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 6. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, chỉ định rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hần.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với GIC.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01
GlassIonomer Cement	gam	0.5
Etch	ml	0.5
Bond	gam	0.5
Tăm bông nha khoa	que	01

Chỉ co lợi	cm	10
------------	----	----

#### **5.4 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GlassIonomer Cement: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...

#### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 30-40 phút

#### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

#### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

### **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1 Bước 1: Sát khuẩn.

6.2 Bước 2: Gây tê.

6.3 Bước 3: Đặt chỉ co lợi.

6.4 Bước 4: Sửa soạn xoang hàn:

+ Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.

- + Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- + Làm khô.

#### 6.5 Bước 5: Hàn phục hồi GIC:

- + Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàn.
- + Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàn.

#### 6.6 Bước 6: Hoàn thiện

- + Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

#### **6.7. 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.

### **7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**

Tổn thương hờ tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Viêm tủy: điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.

#### **7.3. Biến chứng muộn**

- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

### **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

### **7. BẢNG KIỂM**



STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	<b>Kiểm tra hồ sơ :</b> -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	<b>Kiểm tra người bệnh:</b> -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Đặt chỉ co lợi/ nướu.				
5	- Sửa soạn xoang hàn: + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu. + Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.				
6	- Hàn lớp bảo vệ tủy: + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm. + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.				
7	So màu răng để chọn GlassIonomer Cement có màu sắc phù hợp				
8	Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.				

<b>9</b>	Rửa sạch xoang hàn.				
<b>10</b>	Làm khô xoang hàn				
<b>11</b>	Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 - 20 giây				
<b>12</b>	Đặt GlassIonomer Cement theo từng lớp dưới 2mm sao cho GlassIonomer Cement được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.				
<b>13</b>	Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp GlassIonomer Cement với thời gian từ 20-40 giây				
<b>14</b>	Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 7. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Composite.
- Composite là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, chỉ định rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hần.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với Composite.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	01
Composite	gam	0.5
Etch	ml	0.5
Bond	gam	0.5
Tăm bông nha khoa	que	01
Chỉ co lại	cm	10

#### 5.4 Trang thiết bị

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...

### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 30-40 phút

### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1 Bước 1: Sát khuẩn.

6.2 Bước 2: Gây tê.

6.3 Bước 3: Đặt chỉ co lại.

6.4 Bước 4: Sửa soạn xoang hàn:

+ Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

6.5 Bước 5: Hàn phục hồi Composite:

+ Dùng dụng cụ đưa chất hàn Composite vào xoang hàn.

+ Dùng dụng cụ lèn nhẹ Composite kín khít xoang hàn.

6.6 Bước 6: Hoàn thiện

+ Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

### **6.7. 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.

## **7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Viêm tủy: điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.

### **7.3. Biến chứng muộn**

- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

## **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## **9.BẢNG KIỂM**

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
<b>1</b>	<b>Kiểm tra hồ sơ :</b> -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
<b>2</b>	<b>Kiểm tra người bệnh:</b> -Dấu hiệu lâm sàng				
<b>3</b>	Sát khuẩn				
<b>4</b>	Đặt chỉ co lợi/ nướu.				
<b>5</b>	- Sửa soạn xoang hàn: + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men đê bộc lộ rõ xoang sâu. + Dùng mũi khoan kim cương chớp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.				

<b>6</b>	- Hàn lớp bảo vệ tủy: + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm. + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.				
<b>7</b>	So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp				
<b>8</b>	Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.				
<b>9</b>	Rửa sạch xoang hàn.				
<b>10</b>	Làm khô xoang hàn				
<b>11</b>	Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 - 20 giây				
<b>12</b>	Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng khớp tối đa và khắc phục được co ngót trùng khớp.				
<b>13</b>	Chiếu đèn quang trùng khớp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây				
<b>14</b>	Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:

- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:

- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## **7. NHỎ RĂNG VĨNH VIỄN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Răng vĩnh viễn có chỉ định nhổ là tình trạng thường gặp trên lâm sàng để loại bỏ các răng bệnh lý không thể điều trị bảo tồn được hoặc để điều trị nắn chỉnh các răng lệch lạc.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Các răng có bệnh quanh răng nặng không thể điều trị bảo tồn được.
- Các răng sâu mất nhiều mô cứng không còn khả năng bảo tồn.
- Các răng lung lay quá mức không điều trị bảo tồn được.
- Các răng thừa.
- Răng mọc lạc chỗ
- Các răng bị chấn thương mất mô cứng vùng thân răng hoặc gãy chân răng không điều trị bảo tồn được.
- Các răng có chỉ định nhổ để nắn chỉnh răng, phục hình răng.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **4. THẬN TRỌNG**

### **5. CHUẨN BỊ**

#### **5.1. Người thực hiện**

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### **5.2. Thuốc**

- Povidine 10% dùng đường bôi

#### **5.3 Vật tư**

<b>Tên vật tư</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
Ống hút nước bọt	cái	01

Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Chỉ khâu	tép	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02

#### **5.4 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trâm, kẹp cong không máu|)
- Bộ dụng cụ nhổ răng ( Kìm hàm trên/ hàm dưới, nạy, kẹp kim y tế, kéo cong,...)

#### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 40-50 phút

#### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

#### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

### **6. TIẾN HÀNH QTKT**

#### **6.1 Bước 1: Sát khuẩn**

#### **6.2 Bước 2: Gây tê tại chỗ**



6.3 Bước 3: Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.

6.4 Bước 4: Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.

6.5 Bước 5: Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

6.6 Bước 6: Kiểm soát huyết ổ răng.

6.7 Bước 7: Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng (nếu cần).

6.8 Bước 8: Cầm máu.

### **6.7. 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.

## **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: Xử lý cầm máu

### **7.3. Biến chứng muộn**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

## **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Gây tê tại chỗ				
5	Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách				
6	Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng				
7	Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.				
8	Kiểm soát huyết ổ răng				
9	Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.				
9	Cầm máu.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**

**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 9. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nhổ răng vĩnh viễn lung lay để loại bỏ các răng không còn chức năng ăn nhai hoặc loại bỏ các ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng trong khoang miệng.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Răng lung lay quá mức không còn chức năng ăn nhai
- Răng có bệnh lý vùng quanh răng không còn khả năng điều trị bảo tồn
- Các trường hợp sang chấn không có chỉ định bảo tồn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

- Povidine 10% dùng đường bôi
- NaCl 0.9% dùng bơm rửa

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Chỉ khâu	tép	01

Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02
----------------	----	----

### **5.5 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không máu)
- Bộ dụng cụ nhổ răng ( Kim hàm trên/ hàm dưới, nạy, kẹp kim y tế, kéo cong,..)

### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 25-30 phút

### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1 Bước 1: Sát khuẩn

6.2 Bước 2: Gây tê tại chỗ

6.3 Bước 3: Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.

6.4 Bước 4: Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.

6.5 Bước 5: Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

6.6 Bước 6: Kiểm soát huyết ổ răng.

6.7 Bước 7: Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng (nếu cần).

6.8 Bước 8: Cầm máu.

### **6.7. 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.

## **7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liên kê: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: Xử lý cầm máu

### **7.3. Biến chứng muộn**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

## **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## **9. BẢNG KIỂM**

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Gây tê tại chỗ				
5	Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách				
6	Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng				
7	Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.				
8	Kiểm soát huyết ổ răng				
9	Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.				
9	Cầm máu.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM



## 10. NHỔ RĂNG SỮA

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhổ bỏ răng sữa, tạo chỗ cho răng vĩnh viễn mọc đúng thời kỳ sinh lý và vị trí trên cung hàm.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Răng sữa đến tuổi thay.
- Răng sữa gây cản trở sự mọc răng vĩnh viễn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

- Povidine 10% dùng đường bôi

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02

#### 5.6 Trang thiết bị

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không máu|)
- Bộ dụng cụ nhổ răng sữa

### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà/ người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

Phim Xquang xác định tình trạng răng sữa và mầm răng vĩnh viễn.

### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 10-15 phút

### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

6.1 Bước 1: Sát khuẩn

6.2 Bước 2: Gây tê tại chỗ (tùy từng trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ)

6.3 Bước 3: Tách lợi

6.4 Bước 4: Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

6.5 Bước 5: Kiểm soát huyết ổ răng.

6.6 Bước 6: Cầm máu.

### **6.7. 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.

## **7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: Xử lý cầm máu

### **7.3. Biến chứng muộn**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

## **8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## **9. BẢNG KIỂM**

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				

4	Gây tê tại chỗ				
5	Tách lợi				
7	Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.				
8	Kiểm soát huyết ổ răng				
9	Cầm máu.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày tháng năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 11. NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lõi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương

### 2. CHỈ ĐỊNH

Sai khớp thái dương hàm

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Băng chun	Cuộn	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02

#### 5.4 Trang thiết bị

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không mẫu)
- Ghế ngồi có tựa lưng, tựa đầu

#### 5.5 Người bệnh:

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

## **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

## **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 30-45 phút

## **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

## **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

### **6.1 Bước 1: Sát khuẩn**

### **6.2 Bước 2: Chuẩn bị người bệnh:**

- Để người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc.
- Bác sĩ đứng trước người bệnh.
- Xoa nắn vùng cơ cắn hai bên.

### **6.3 Bước 3: Nắn khớp thái dương hàm:**

#### **- Nắn cả hai bên một lần:**

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quấn gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xương thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương

#### **- Nắn từng bên một:**

+ Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay

còn lại giữ chặt bờ dưới cánh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi cầu về đúng vị trí.

+ Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lồi cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.

#### 6.4 Bước 4: Cố định hàm dưới:

- Dùng băng chun băng cằm – đỉnh để cố định hàm dưới.

- Cố định trong thời gian 1 tuần.

### 6.5. 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.

## 7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**7.1 Trong khi làm thủ thuật:** Choáng do đau: tạm dừng và điều trị chống choáng.

**7.2 Sau khi làm thủ thuật**

**7.3 Biện chứng muộn:**

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	<b>Kiểm tra hồ sơ :</b> -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				



	<b>Kiểm tra người bệnh:</b> -Dấu hiệu lâm sàng				
<b>2</b>	Sát khuẩn				
<b>3</b>	<b>Chuẩn bị người bệnh:</b> - Đỡ người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc. - Bác sĩ đứng trước người bệnh. - Xoa nắn vùng cơ cần hai bên.				
<b>4</b>	<b>Nắn khớp thái dương hàm:</b>  <b>- Nắn cả hai bên một lần:</b>  + Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới vành ngang.  + Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong khớp thái dương  <b>- Nắn từng bên một:</b>  + Dùng cả hai ngón tay cái quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới vành ngang.  + Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí.  + Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lõm cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.				

<b>5</b>	<b>Cố định hàm dưới:</b> - Dùng băng chun băng cầm – đỉnh để cố định hàm dưới. - Cố định trong thời gian 1 tuần.				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 12. NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY TÊ

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lõi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương có gây tê

### 2. CHỈ ĐỊNH

Sai khớp thái dương hàm

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Băng chun	Cuộn	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02

#### 5.4 Trang thiết bị

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không mẫu)
- Ghế ngồi có tựa lưng, tựa đầu

#### 5.5 Người bệnh:

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

## **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

## **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 30-45 phút

## **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

## **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Đặt tư thế BN.

## **6. TIẾN HÀNH QTKT**

### **6.1 Bước 1: Sát khuẩn**

### **6.2 Bước 2: Gây tê vùng nhánh thần kinh cơ cắn**

### **6.3 Bước 3: Chuẩn bị người bệnh:**

- Để người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc.
- Bác sĩ đứng trước người bệnh.
- Xoa nắn vùng cơ cắn hai bên.

### **6.4 Bước 4: Nắn khớp thái dương hàm:**

#### **- Nắn cả hai bên một lần:**

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương

#### **- Nắn từng bên một:**

+ Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi cầu về đúng vị trí.

+ Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lồi cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.

#### 6.5 Bước 5: Cố định hàm dưới:

- Dùng băng chun băng cằm – đỉnh để cố định hàm dưới.
- Cố định trong thời gian 1 tuần.

### 6.6. 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.

## 7.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**7.1 Trong khi làm thủ thuật:** Choáng do đau: tạm dừng và điều trị chống choáng.

**7.2 Sau khi làm thủ thuật**

**7.3 Biến chứng muộn:**

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	<b>Kiểm tra hồ sơ :</b> -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
	<b>Kiểm tra người bệnh:</b>				

	-Dấu hiệu lâm sàng				
2	Sát khuẩn				
3	Gây tê vùng nhánh thần kinh cơ cần				
4	<b>Chuẩn bị người bệnh:</b> - Đỡ người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc. - Bác sĩ đứng trước người bệnh. - Xoa nắn vùng cơ cần hai bên.				
5	<b>Nắn khớp thái dương hàm:</b>  - <b>Nắn cả hai bên một lần:</b> + Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quấn gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cành ngang. + Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương  - <b>Nắn từng bên một:</b> + Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cành ngang. + Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí. + Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang				

	bên kia và ra sau, lõi cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.				
<b>6</b>	<b>Cố định hàm dưới:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng băng chun băng cắn – định để cố định hàm dưới.</li> <li>- Cố định trong thời gian 1 tuần.</li> </ul>				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

### 13. CẦU SÚ KIM LOẠI THƯỜNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim cán sứ.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

#### 4. THẬN TRỌNG

#### 5. CHUẨN BỊ

##### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

##### 5.2. Thuốc

- Povidine 10% x 1 chai dùng đường bôi

##### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02
alginate	gam	50
Planet	gam	100
GC – Fuji 1	gam	2



Sáp lá nha khoa	lá	01
-----------------	----	----

#### **5.4 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không máu|)
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

#### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 1- 1.5 giờ

#### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

#### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

### **6. TIẾN HÀNH QTKT**

#### **6.1 bước 1: Sát khuẩn**

6.2 Bước 2: Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

### 6.3 Bước 3: Sửa soạn các răng trụ mang cầu:

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:

+ Mặt nhai hở: 1-1,5mm

+ Mặt bên hở: khoảng 1mm.

+ Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.

+ Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.

+ Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.

+ Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.

+ Tiết kiệm mô răng.

### 6.4 Bước 4: Lấy dấu và đổ mẫu:

+ Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.

+ Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

+ Lấy dấu cắn nếu cần.

+ Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

### 6.5 Bước 5: So màu răng:

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

### 6.6 Bước 6: Chế tạo cầu răng kim loại cần sứ

Thực hiện tại Labo.

### 6.7. Bước 7: Gắn cầu răng:

+ Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....

+ Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.

+ Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.

+ Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.

+ Lấy chất gắn thừa.

### 6.8 Bước 8: Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## 7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

### 7.1. Trong quá trình điều trị

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### 7.2. Sau khi điều trị

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

### 7.3. Biện chứng muộn

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Vô cảm Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.				
5	<b>Sửa soạn các răng trụ mang cầu:</b> - Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu: + Mặt nhai hở: 1-1,5mm + Mặt bên hở: khoảng 1mm. + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh. + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi. + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng. + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai. + Tiết kiệm mô răng.				

6	<b>Lấy dấu và đổ mẫu:</b> + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút. + Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp. + Lấy dấu cắn nếu cần. + Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.				
7	<b>So màu răng:</b> Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.				
8	Chế tạo cầu răng kim loại cắn sứ Thực hiện tại Labo				
9	Gắn cầu răng: + Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc.... + Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần. + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút. + Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp. + Lấy chất gắn thừa.				
10	Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 14. CẦU HỢP KIM TITANIUM CẢN SỨ

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim titanium cản sứ.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

- Povidine 10% x 1 chai dùng đường bôi

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02
alginate	gam	50
Planet	gam	100
GC – Fuji 1	gam	2
Sáp lá nha khoa	lá	01

#### **5.4 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không mẫu|)
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

#### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 1- 1.5 giờ

#### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

#### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

### **6.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

6.1 bước 1: Sát khuẩn

6.2 Bước 2: Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

### 6.3 Bước 3: Sửa soạn các răng trụ mang cầu:

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:

+ Mặt nhai hở: 1-1,5mm

+ Mặt bên hở: khoảng 1mm.

+ Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.

+ Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.

+ Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.

+ Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.

+ Tiết kiệm mô răng.

### 6.4 Bước 4: Lấy dấu và đổ mẫu:

+ Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.

+ Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

+ Lấy dấu cắn nếu cần.

+ Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

### 6.5 Bước 5: So màu răng:

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

### 6.6 Bước 6: Chế tạo cầu răng kim loại cần sứ

Thực hiện tại Labo.

### 6.7. Bước 7: Gắn cầu răng:

+ Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....

+ Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.

+ Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.

+ Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.

+ Lấy chất gắn thừa.

### 6.8 Bước 8: Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Vô cảm Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.				
5	<b>Sửa soạn các răng trụ mang cầu:</b> - Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu: + Mặt nhai hở: 1-1,5mm + Mặt bên hở: khoảng 1mm. + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh. + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi. + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng. + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai. + Tiết kiệm mô răng.				
6	<b>Lấy dấu và đổ mẫu:</b> + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút. + Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp. + Lấy dấu cắn nếu cần. + Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.				



7	<b>So màu răng:</b> Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.				
8	Chế tạo cầu răng kim loại cấy sứ Thực hiện tại Labo				
9	Gắn cầu răng: + Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc.... + Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần. + Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút. + Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp. + Lấy chất gắn thừa.				
10	Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM

## 15. CẦU SỨ TOÀN PHẦN

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu sứ toàn phần.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### 4. THẬN TRỌNG

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ RHM, BS RHM thực hành, điều dưỡng
- Nhân lực hỗ trợ: Bác sĩ RHM thực hành, điều dưỡng...

#### 5.2. Thuốc

- Povidine 10% x 1 chai dùng đường bôi

#### 5.3 Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Ống hút nước bọt	cái	01
Gòn viên	túi	02
Kim tê	cái	01
Đồ bảo hộ y tế	Bộ	02
alginate	gam	50
Planet	gam	100
GC – Fuji 1	gam	2
Sáp lá nha khoa	lá	01

#### **5.4 Trang thiết bị**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám cơ bản( khay, gương, thám trầm, kẹp cong không mẫu|)
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

#### **5.5 Người bệnh:**

Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **5.6 Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế

#### **5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật (Ước tính, đơn vị là giờ)**

Khoảng 1- 1.5 giờ

#### **5.8 Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Phòng thủ thuật RHM

#### **5.9 Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

### **6.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

6.1 bước 1: Sát khuẩn

6.2 Bước 2: Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

### 6.3 Bước 3: Sửa soạn các răng trụ mang cầu:

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:

- + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
- + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
- + Các góc: Tròn .
- + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
- + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
- + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
- + Tiết kiệm mô răng.

### 6.4 Bước 4: Lấy dấu và đồ mẫu:

- + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- + Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- + Lấy dấu cắn nếu cần.
- + Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

### 6.5 Bước 5: So màu răng:

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

### 6.6 Bước 6: Chế tạo cầu răng kim loại cần sứ

Thực hiện tại Labo.

### 6.7. Bước 7: Gắn cầu răng:

- + Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- + Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- + Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- + Lấy chất gắn thừa.

### 6.8 Bước 8: Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM
- Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

## 9. BẢNG KIỂM

STT	Các bước tiến hành	Thực hiện			Ghi chú
		Có/ chính xác		Không	
		Có	Không		
1	Kiểm tra hồ sơ : -Thông tin người bệnh -Tình trạng lâm sàng -Chỉ định				
2	Kiểm tra người bệnh: -Dấu hiệu lâm sàng				
3	Sát khuẩn				
4	Vô cảm Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.				
5	<b>Sửa soạn các răng trụ mang cầu:</b> - Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu: + Mặt nhai hỏ: 1,2 -2mm. + Mặt bên hỏ: khoảng 1,2- 1,5mm. + Các góc: Tròn . + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi. + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng. + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai. + Tiết kiệm mô răng.				
6	<b>Lấy dấu và đổ mẫu:</b> + Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút. + Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp. + Lấy dấu cắn nếu cần. + Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.				
7	<b>So màu răng:</b>				

	Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.				
8	Chế tạo cầu răng kim loại cần sứ Thực hiện tại Labo				
9	Gắn cầu răng: + Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc.... + Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần. + Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút. + Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp. + Lấy chất gắn thừa.				
10	Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần				

- Số bước không thực hiện hoặc thực hiện sai:
- Số bước thực hiện đúng nhưng chưa đầy đủ:
- Số bước thực hiện đúng:

**Đánh giá:**

**Người thực hiện quy trình**

**Tp.Thủ Đức, ngày    tháng    năm**  
**Người kiểm tra**

Tài liệu tham khảo: Bảng kiểm quy trình kỹ thuật Bệnh viện RHM TP HCM