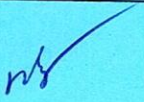




# BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



## QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CHO NGƯỜI BỆNH STEVEN - JOHNSON QTĐD.DL.06

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNĐD. Nguyễn Tuyệt Nhung	CKIDD. Bùi Ngọc Hong	BSCKII. Nguyễn Quốc Huy
Ký			

## HƯỚNG DẪN QTKT VỀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CHO NGƯỜI BỆNH STEVEN – JONHSON

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. Định nghĩa

- Khi người bệnh được chẩn đoán là hội chứng Steven - Jonhson đều có các tổn thương da khởi đầu là các dát đỏ xung huyết giới hạn không rõ, khi tiến triển chuyển dát đỏ thâm bề mặt hình thành bong nước dễ vỡ, trợt diện rộng như bị bỏng. Tổn thương niêm mạc có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào, gây loét, đau đớn, nhất là niêm mạc miệng, khiến cho người bệnh ăn uống kém. Tổn thương niêm mạc miệng được chia làm 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn nhẹ mức độ I: Đau nhiều, phù hoặc có loét nhưng có thể ăn và nuốt được.

+ Giai đoạn II: Đau nhiều có vết loét phù nề niêm mạc miệng, rối loạn chức năng răng miệng (*Chỉ nuốt được thức ăn*).

- Chăm sóc răng miệng cho người bệnh Steven - Jonhson là quy trình nhằm làm sạch các thương tổn niêm mạc miệng. Cần phải làm thường xuyên, hàng ngày theo đúng quy trình để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh.

#### 1.2. Mục đích

Làm sạch, giúp tổn thương vùng miệng mau lành. Giảm nguy cơ nhiễm trùng, nhiễm khuẩn.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh Steven - Jonhson có tổn thương bong nước, loét trợt vùng niêm mạc khoang miệng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sử dụng thuốc, các chế phẩm thuốc gây kích ứng tổn thương niêm mạc miệng.

- Tác động vật lý gây tổn thương trên niêm mạc vùng răng miệng gây tình trạng bệnh nặng lên.

### IV. THẬN TRỌNG

- Trước khi bắt đầu chăm sóc, điều dưỡng cần đánh giá tình trạng tổn thương trong miệng, bao gồm việc kiểm tra các vết loét, phỏng rộp hoặc viêm của người bệnh.

- Khi thực hiện chăm sóc răng miệng cần phải được thực hiện nhẹ nhàng, tránh gây thêm tổn thương cho niêm mạc miệng.

### V. CHUẨN BỊ

**5.1. Người thực hiện:** Điều dưỡng đã được cấp chứng chỉ hành nghề.

**5.2. Thuốc**

- Dung dịch sát khuẩn: Nước muối 9%, betadin xanh 2%, bicarbonate 0,5%, lidocain, perio kin gel, glycerin borat 3%, vaselin, kem đánh răng có Flouride.

- Thuốc theo y lệnh.

### 5.3. Vật tư

- Dụng cụ vô khuẩn

+ khay quả đậu

+ Kẹp, bông, gạc vô khuẩn, găng tay

+ Khăn, bàn chải đánh răng, chỉ nha khoa

- Dụng cụ sạch:

+ khay quả đậu

+ Đèn Wood, găng sạch, gạc khô, đũa lược

+ Chai dung dịch rửa tay nhanh

+ Kem đánh răng có Flouride.

+ Túi đựng rác thải y tế

**5.4. Trang thiết bị:** Đèn gù (nếu cần). Máy đo huyết áp, nhiệt độ, SPO2

### 5.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm

- Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp, thoải mái.

**5.6. Hồ sơ bệnh án:** Theo quy định của Bộ Y tế

**5. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 10 phút

**7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Tại buồng điều trị của khoa

**8. Kiểm tra hồ sơ:** Xem xét các chỉ định của bác sĩ và các yếu tố liên quan đến tình trạng người bệnh.

## VI. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
1	Chuẩn bị người bệnh	- Thực hiện 5 đúng. - Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm. - Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp.	- Chào hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức vụ ( <i>Ấn cần, niềm nở</i> ). - Tránh nhầm người bệnh. - Người bệnh yên tâm.
2	Chuẩn bị	Trang phục y tế đúng quy định.	Đảm bảo an toàn cho nhân

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
	điều dưỡng		viên y tế và người bệnh.
3	Vệ sinh tay	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.	
4	Chuẩn bị dụng cụ - thuốc	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ đảm bảo quy trình được thực hiện đúng và đủ các bước, tiết kiệm thời gian.</li> <li>- Kiểm tra thuốc theo đúng y lệnh. Giảm sai sót chuyên môn.</li> </ul>
5	Vệ sinh tay	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.</li> <li>- Đeo găng sạch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.</li> <li>- Đeo găng đúng kích cỡ.</li> </ul>
6	Kỹ thuật tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra khoang miệng, dùng đèn lưỡi đặt nên trên mặt lưỡi, chiếu đèn Wood vào trong khoang miệng, nhận định tình trạng tổn thương niêm mạc miệng của người bệnh.</li> <li>- Đánh răng bằng bàn chải mềm hoặc siêu mềm, đánh răng bằng kem đánh răng có Flouride.</li> <li>- Dùng chỉ nha khoa lấy mảng bám còn sót lại tại chân răng.</li> <li>- Đánh lưỡi niêm mạc lợi, mà bằng dung dịch sát khuẩn Betadin pha loãng với nước muối sinh lý 0,9% (với tỷ lệ 1:2).</li> <li>- Súc miệng bằng nước muối NaCl 0,9% hoặc Bicarbonate 0,5% liên tục (Pha Bicarbonate 1,4% với nước lọc tỷ lệ 1:2). Đặc biệt sau khi người bệnh nôn nên súc miệng bằng bicarbonate để trung hòa dịch vị axit và pH dịch miệng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận định đúng tình trạng tổn thương; Lựa chọn phương pháp chăm sóc phù hợp.</li> <li>- Làm sạch răng; Không gây tổn thương niêm mạc.</li> <li>- Chỉ nha khoa đúng nguồn gốc, đảm bảo. Không chảy máu chân răng.</li> <li>- Đảm bảo khoang miệng được làm sạch và sát khuẩn.</li> <li>- Pha đúng đúng tỉ lệ; Trung hòa dịch vị trong khoang miệng.</li> <li>- Bôi thuốc theo đúng y lệnh; Phòng nấm miệng, đen lưỡi.</li> <li>- Sạch sẽ, gọn gàng, đúng quy định. Đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.</li> </ul>

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bôi Glycerin Borat vào thương tổn để giảm đau.</li> <li>- Bôi vaselin nên môi.</li> <li>- Thông báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. Cảm ơn người bệnh đã hợp tác.</li> <li>- Dọn dụng cụ, xử lí các dụng cụ theo đúng quy trình khử khuẩn và tiệt khuẩn, rửa tay.</li> </ul>	
7	Vệ sinh tay	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.	
8	Ghi hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ chăm sóc răng miệng cho người bệnh.</li> <li>- Tình trạng tổn thương niêm mạc miệng.</li> <li>- Dung dịch rửa tổn thương đã dùng, thuốc bôi lên tổn thương (nếu có).</li> <li>- Phản ứng của người bệnh (nếu có).</li> <li>- Tên người điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	Thông tin đầy đủ, chính xác.

## VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đánh giá toàn trạng người bệnh.
- Đánh giá tình trạng tổn thương.
- Đánh giá kết quả chăm sóc.
- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: Sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.

### \* Những điều cần lưu ý

- Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc miệng, môi hàng ngày bằng nước muối sinh lý trước và sau ăn. Kết hợp ngậm - súc dung dịch SMH Pro AG+++ sau ăn 3 lần/ ngày.
- Bệnh nhân không được ăn trong khoảng 30 phút sau khi vệ sinh răng miệng.
- Không được nuốt nước súc miệng trừ NaCl 0,9%.
- Hỏi tiền sử dị ứng Bland.

- Ngâm nước đá nguội để giảm đau cho bệnh nhân (*Điều chỉnh chế độ ăn: Hướng dẫn người bệnh ăn nguội, thức ăn mềm*).

- Luôn luôn quan sát toàn trạng người bệnh trong quá trình chăm sóc.

### VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Thường (2019)** Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2019

2. **Bộ môn Dị ứng miễn dịch (2009)**. “Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng” Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam. 92-113.

3. **Trần Văn Hà (2000)** Tình hình và một số đặc điểm dị ứng do thuốc tại khoa Dị ứng – MDLS Bệnh viện Bạch Mai (1995-1999), Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Lê Văn Khang (1998)**, Dị ứng thuốc, Chuyên đề dị ứng học, Tập 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội , 68-69.

5. **Nguyễn Thị Nhài (2017)**, Quy trình chăm sóc răng miệng bệnh nhân trong quá trình ghép/điều trị hóa chất, Bệnh viện nội tiết Trung ương.

6. **Hoàng Thị Tuyết (2002)**, Nhân xét đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị hội chứng Stevens- Johnson tại khoa Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai (2000- 2002), Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Trần Thị Thuận (2008)**, Điều dưỡng cơ bản. Nhà xuất bản Y học.

8. **Abood GJ, Nickoloff BJ, Gamelli RL (2008)**, “Treatment strategies in toxic epidermal necrolysis syndrome: where are we at?”. J Burn Care Res, 29(1): 269-76.

9. **Aguiar D, Pazo R, Duran I, Terrasa J, Arrivi A, Manzano H, Martin J, Rifa J (2004)**, “Toxic epidermal necrolysis in patients receiving anticonvulsants and cranial irradiation: a risk to consider”, J Neurooncol, 66: 345-350.

10. **Aydin F, Cokluk C, Senturk N, Aydin K, Canturk MT, Turanli AY (2006)**, “Stevens-Johnson syndrome in two patients treated with cranial irradiation and phenytoin”, J Eur Acad Dermatol Venereol, 20:588-590.