

ĐẶC ĐIỂM CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỔ ĐỊNH HÀM SAU PHẪU THUẬT GỠ XƯƠNG HÀM TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI: BÁO CÁO CHÙM CA BỆNH

Phùng Thị Huyền^{1,2,✉}, Vũ Thị Huệ^{1,2}, Nông Thị Phương Thảo^{1,2}

Đỗ Thị Kim Oanh^{1,2}, Hoàng Thị Thảo^{1,2}, Vũ Thị Hạnh^{1,2}

Tổng Thị Kim Tuyền^{1,2}, Mai Thị Thảo^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Gãy xương hàm là chấn thương thường gặp, gây ảnh hưởng lớn đến chức năng nhai, phát âm, thẩm mỹ và tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến chứng nặng. Phẫu thuật kết hợp xương kèm cố định hàm là phương pháp điều trị phổ biến nhưng khiến người bệnh gặp nhiều khó khăn trong ăn uống, vệ sinh và giao tiếp. Nghiên cứu tổng hợp các vấn đề chăm sóc, từ dinh dưỡng, vệ sinh răng miệng, kiểm soát đường thở, giảm đau, đến hỗ trợ tâm lý và phục hồi chức năng. Kết quả cho thấy điều dưỡng đóng vai trò quan trọng chăm sóc toàn diện, góp phần hạn chế biến chứng, rút ngắn thời gian hồi phục và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Chăm sóc sau phẫu thuật, cố định hàm sau phẫu thuật gãy xương hàm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương hàm là một trong những loại chấn thương thường gặp trong chuyên ngành Răng Hàm Mặt, chủ yếu do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, sinh hoạt hoặc bạo lực gây ra.¹ Đây là tình trạng bệnh lý phức tạp, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ khuôn mặt và đặc biệt có thể đe dọa tính mạng người bệnh nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời. Điều trị hiện nay chủ yếu dựa trên phẫu thuật kết hợp xương và cố định hàm nhằm tái lập khớp cắn sinh lý, phục hồi chức năng ăn nhai và đảm bảo thẩm mỹ. Sau phẫu thuật, người bệnh thường được cố định hàm bằng nhiều phương pháp

khác nhau, phổ biến là cố định liên hàm bằng các phương pháp như sử dụng vít neo chặn, cung Archbar hoặc nút Ivy. Khi hàm bị cố định, người bệnh không thể há miệng, gây cản trở trong việc ăn uống, vệ sinh răng miệng và giao tiếp dẫn đến nhiều nguy cơ như sặc, nôn trớ, tắc nghẽn đường thở, suy dinh dưỡng, viêm nhiễm răng miệng, rối loạn tâm lý và giảm chất lượng cuộc sống.² Chính vì vậy, công tác chăm sóc toàn diện, từ dinh dưỡng, vệ sinh, phục hồi chức năng đến hỗ trợ tinh thần, là yêu cầu bắt buộc trong quá trình điều trị. Chúng tôi tiến hành báo cáo các ca bệnh nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và các yêu cầu chăm sóc điều dưỡng ở các bệnh nhân được cố định hàm sau phẫu thuật gãy xương hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đồng thời từ đó khái quát những vấn đề chăm sóc trọng tâm rút ra từ quá trình theo dõi và xử trí.

Tác giả liên hệ: Phùng Thị Huyền

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: huyenpt0465@hmu.vn

Ngày nhận: 14/10/2025

Ngày được chấp nhận: 24/12/2025



Hình 1. Cố định hàm bằng vít neo chặn



Hình 2. Cố định liên hàm bằng cung Archbar



Hình 3. Cố định hàm bằng nút Ivy

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

1. Đối tượng và phương pháp

Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu gồm 3 bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương vùng hàm mặt và được thực hiện phẫu thuật kết hợp xương kèm cố định liên hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2025 đến tháng 10/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương vùng hàm mặt có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương và cố định liên hàm. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có tình trạng toàn thân nặng chưa kiểm soát, bệnh nhân từ chối hoặc không hợp tác trong quá trình theo dõi hậu phẫu.

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: báo cáo chùm ca bệnh mô tả chi tiết diễn tiến lâm sàng, các biện pháp chăm sóc điều dưỡng và kết quả hồi phục của từng bệnh nhân.

Thu thập dữ liệu: Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án, quan sát trực tiếp, ghi nhận sinh hiệu, tình trạng sưng nề, vết mổ, ăn uống, vệ sinh răng miệng và khả năng phục hồi chức năng trong suốt thời gian nằm viện.

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được tóm tắt bằng bảng so sánh các đặc điểm lâm sàng, phương pháp điều trị và chăm sóc điều dưỡng giữa 3

bệnh nhân, từ đó rút ra những vấn đề chăm sóc đặc thù và bài học kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng.

Các chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, vị trí gãy xương hàm, tình trạng bệnh lý kèm theo, phương pháp điều trị, các chỉ số sinh tồn trước trong và sau phẫu thuật...

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ Tuyên bố Helsinki về đạo đức nghiên cứu y sinh học. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Bệnh nhân hoặc người nhà được giải thích đầy đủ và ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Đặc điểm chung các ca bệnh

Nghiên cứu mô tả ba ca bệnh đều là các trường hợp chấn thương gãy xương hàm dưới ở những vị trí khác nhau (góc hàm, lồi cầu, cằm) với các tình trạng chấn thương khác hoặc bệnh lý toàn thân kèm theo. Tất cả bệnh nhân đều được chụp CT hàm mặt và được điều trị bằng phương pháp cố định liên hàm với các phương tiện như nút Ivy, cung Archbar hoặc vít neo chặn. Hậu phẫu cả ba trường hợp đều ổn định, không có rối loạn điện giải, không cần truyền máu. Bệnh nhân được theo dõi chặt chẽ sau mổ về sinh hiệu, tri giác, vết mổ; chế độ ăn đều là ăn lỏng bằng ống hút hoặc xi lanh; vệ sinh răng miệng bằng dung dịch Betadine pha loãng.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Tiêu chí	Ca bệnh số 1	Ca bệnh số 2	Ca bệnh số 3
Tuổi – Giới	Nam, 20 tuổi	Nữ, 19 tuổi	Nam, 62 tuổi
Cơ chế chấn thương	Tai nạn giao thông	Tai nạn giao thông	Tai nạn sinh hoạt
Vị trí gãy xương hàm dưới	Góc hàm trái	Lòi cầu trái	Vùng cằm
Tình trạng kèm theo	Tụ máu ngoài màng cứng nhỏ	Gãy xương cẳng tay phải	Tăng huyết áp độ 2
Điều trị chính	Phẫu thuật kết hợp xương + cố định liên hàm bằng nút Ivy	Điều trị bảo tồn lòi cầu + cố định liên hàm bằng cung Archbar	Phẫu thuật kết hợp xương + cố định liên hàm bằng vít neo chặn
Điều trị kèm theo	Theo dõi các triệu chứng thần kinh	Phẫu thuật xương cẳng tay + tập phục hồi chức năng	Kiểm soát huyết áp trong quá trình điều trị

3. Mô tả chi tiết ca bệnh

Ca lâm sàng 1

Bệnh nhân nam, 20 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện do chấn thương sau tai nạn giao thông xe máy – ngã đập mặt xuống đường, đau nhiều vùng góc hàm trái và đầu. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh chậm, tiếp xúc khó, xây xát vùng trán trái, đau, sưng nề vùng góc hàm trái, há miệng hạn chế, ấn vùng góc hàm trái có dấu hiệu khuyết bậc thang. Chụp CT sọ não có hình ảnh tụ máu ngoài màng cứng nhỏ, hội chẩn Chuyên khoa Ngoại thần kinh không có chỉ định phẫu thuật, CT hàm mặt: gãy xương hàm dưới vùng góc hàm trái. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật kết hợp xương hàm dưới bên trái bằng nẹp vít, kèm cố định liên hàm sau mổ bằng nút Ivy. Sau mổ, bệnh nhân mất khoảng 200 ml máu, không cần truyền máu. Xét nghiệm sau mổ: hồng cầu 4,0 T/L, Hemoglobin 120 g/L, Hematocrit 0,36. Điện giải trong giới hạn bình thường. Hậu phẫu bệnh nhân tỉnh,

tiếp xúc được, da niêm hồng nhạt. Vết mổ trong miệng khô, không chảy máu, không sưng đỏ. Bệnh nhân được theo dõi tại phòng hồi tỉnh và chuyển về khoa điều trị nội trú, mời hội chẩn chuyên khoa Ngoại thần kinh phối hợp theo dõi chấn thương sọ não. Ngày đầu sau mổ, bệnh nhân tỉnh, thỉnh thoảng đau đầu nhẹ, không sốt. Sinh hiệu ổn định, vết mổ khô, niêm mạc hồng, không rỉ dịch, không có dấu hiệu nhiễm trùng. Bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng sữa và cháo loãng qua ống hút, không buồn nôn, vệ sinh răng miệng bằng dung dịch Betadine pha loãng, bơm qua ngách tiền đình sau răng hàm thứ hai. Người bệnh cần được điều dưỡng theo dõi các dấu hiệu nôn, buồn nôn hướng dẫn chuẩn bị kim cắt chỉ thép chuyên dụng để cắt cố định hàm trong trường hợp bệnh nhân có các biểu hiện này. Hằng ngày bệnh nhân được theo dõi tri giác bằng thang điểm Glasgow mỗi 2 giờ, theo dõi dấu hiệu thần kinh: đồng tử đều, phản xạ ánh sáng tốt,

không yếu liệt, theo dõi sinh hiệu, đánh giá tình trạng vết mổ, sưng nề, nuôi dưỡng bằng cháo loãng, uống sữa bằng ống hút, Ngày thứ năm sau mổ, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, không đau

đầu, sinh hiệu ổn định, mặt cân đối hơn, sưng nề giảm nhiều, ăn uống lỏng tốt, được ra viện, hẹn tái khám sau 2 tuần tháo nút Ivy và hướng dẫn tập há ngậm miệng.



Hình 4. Bơm rửa miệng bằng Betadin



Hình 5. Bơm rửa miệng



Hình 6. Kim cắt chỉ thép

Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ, 19 tuổi vào viện vì chấn thương sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, toàn trạng ổn định, nửa mặt trái sưng nề nhẹ, ấn đau chói vùng trước nắp tai bên trái, há miệng hạn chế, tay phải đau nhiều, biến dạng. Chụp phim CLVT hàm mặt và X-quang chi trên phát hiện: gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới trái và gãy xương cẳng tay phải. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bảo tồn lồi cầu, buộc cố định liên hàm bằng cung Archbar và kết hợp xương cẳng tay phải bằng nẹp vít. Xét nghiệm sau mổ: hồng cầu 3,85 T/L; Hemoglobin 112 g/L; Hematocrit 0,34. Không rối loạn điện giải. Hậu phẫu ổn định, bệnh nhân được chuyển về khoa điều trị nội trú trong tình trạng tỉnh, tiếp xúc được, da niêm mạc hồng, trong miệng được buộc cố định hai hàm bằng cung Archbar, mắc chun liên hàm. Vết mổ vùng hàm và cẳng tay khô. Mạch 82, huyết áp 115/65mmHg, SpO₂ 99%. Không mất cân bằng điện giải. Mời hội chẩn chuyên khoa Phục hồi chức năng phối hợp

điều trị tập động tác phục hồi. Ngày thứ hai sau mổ, bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn định không khó thở, không kích thích. Bệnh nhân được cho ăn bằng xi lanh bơm qua ngách tiền đình phía sau răng hàm lớn thứ hai. Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà cách cho ăn, vệ sinh răng miệng. Điều dưỡng thực hiện bơm rửa miệng ngày 2 lần với dung dịch Betadine pha loãng với nước muối sinh lý. Hằng ngày, điều dưỡng theo dõi sinh hiệu, đánh giá mức độ đau, sưng nề vùng phẫu thuật, niêm mạc má, cần thường xuyên kiểm tra cố định hàm, chun kéo liên hàm hàng ngày, điều chỉnh các chỉ thép khi chỉ thép gây sang chấn niêm mạc má, nơi chun cho người bệnh theo y lệnh. Ngày thứ năm, bệnh nhân được nới bớt chun, mặt còn sưng nề nhẹ. Vết mổ vùng hàm và cẳng tay khô, không có dịch. Không sốt, không đau nhiều. Tay phải được cố định tốt, vận động ngón tay tốt, không tê bì dị cảm. Bệnh nhân được ra viện, hẹn tái khám sau 7 ngày để tháo cung Archbar, đánh giá chức năng nhai và vận động chi trên phải.



Hình 7. Bơm rửa miệng bằng nước muối pha loãng với dung dịch Betadine



Hình 8. Cho ăn qua đường miệng bằng Xilanh

Ca lâm sàng 3

Bệnh nhân nam, 62 tuổi vào viện sau tai nạn sinh hoạt, mặt sưng nề vùng cằm, đau nhiều, há miệng hạn chế, khớp cắn hai thì. Chụp CT hàm mặt có hình ảnh gãy xương hàm dưới vùng cằm. Khai thác tiền sử ghi nhận bệnh nhân có tăng huyết áp độ 2, đang điều trị không thường xuyên bằng amlodipin, huyết áp lúc vào viện 155/92mmHg. Sau khi mời hội chẩn chuyên khoa Tim mạch, bệnh nhân được ổn định huyết áp trước mổ bằng thuốc uống và được chỉ định phẫu thuật kết hợp xương vùng cằm bằng nẹp vis, cố định liên hàm bằng 6 vít neo chặn kèm mắc chun liên hàm. Sau mổ, bệnh nhân được đánh giá mất khoảng 200ml máu, không cần truyền máu. Xét nghiệm sau mổ không phát hiện bất thường, không rối loạn điện giải. Huyết áp sau mổ 138/82mmHg, mạch 82 lần/phút, SpO₂ 99%. Bệnh nhân tỉnh,

tiếp xúc tốt, da niêm hồng, vết mổ trong miệng sưng nề nhẹ, không có chảy máu, băng ép ngoài mặt vùng cằm. Mời hội chẩn chuyên khoa Tim mạch đánh giá tình trạng huyết áp. Ngày đầu tiên sau mổ, bệnh nhân sinh hiệu ổn định, huyết áp 136/80mmHg. Vết mổ không chảy máu, không chảy dịch bất thường. Bệnh nhân ăn được cháo lỏng bằng ống hút, tiếp tục dùng thuốc hạ áp theo y lệnh. Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà chăm sóc sau mổ, vệ sinh răng miệng kết hợp bơm rửa miệng ngày 2 lần. Ngày thứ năm, bệnh nhân tỉnh táo, sinh hiệu ổn định. Vết mổ khô hoàn toàn, không sưng, không đau nhiều. Mặt cân đối, ăn uống tốt. Huyết áp duy trì ổn định 130/78 mmHg. Bệnh nhân được ra viện, tiếp tục dùng thuốc hạ áp và hẹn tái khám sau 7 ngày để đánh giá tình trạng liền xương và theo dõi huyết áp.



Hình 9. Cố định hàm bằng vít neo chặn

III. BÀN LUẬN

Chăm sóc bệnh nhân có cố định hàm sau phẫu thuật gãy xương hàm là một thách thức đặc biệt trong điều dưỡng ngoại khoa. Khác với các phẫu thuật chỉnh hình thông thường, phẫu thuật gãy xương hàm liên quan trực tiếp đến chức năng hô hấp, ăn uống và giao tiếp, do đó công tác theo dõi hậu phẫu cần toàn diện và chặt chẽ. Ba ca bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thể hiện rõ những đặc thù trong chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật gãy xương hàm có cố định hàm. Mặc dù, cả ba trường hợp đều hồi phục tốt và ra viện vào ngày thứ năm sau mổ, song mỗi ca lại có những thách thức riêng đặc biệt với các tình trạng kèm theo như chấn thương sọ não, chấn thương chi hay bệnh toàn thân. Chính sự khác nhau này giúp nhóm nghiên cứu đánh giá toàn diện hơn về nhu cầu chăm sóc theo từng nhóm bệnh lý, đồng thời cung cấp kinh nghiệm thực tiễn trong tổ chức chăm sóc tại bệnh viện tuyến cuối.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội Hồi sức tích cực châu Âu, việc phân loại mức độ chăm sóc hậu phẫu từ mức 0 đến mức 3 giúp điều dưỡng có kế hoạch theo dõi phù hợp.³ Bệnh nhân gãy xương hàm phần lớn còn trẻ, ít bệnh lý nền, do đó thường chỉ cần mức chăm sóc 0 – 1. Tuy nhiên, đặc thù của cố định hàm là hạn chế mở miệng, gây nguy cơ cao suy hô hấp nếu có phù nề, máu tụ hoặc nôn. Chính vì vậy, dù không phải lúc nào cũng cần chăm sóc ở mức cao, điều dưỡng vẫn phải thường xuyên đánh giá và sẵn sàng can thiệp khẩn cấp khi xảy ra các diễn biến bất lợi.⁴

Trong giai đoạn ngay sau mổ, tư thế nằm đầu cao 30 – 45° và nghiêng đầu sang một bên là biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả trong phòng ngừa tắc nghẽn đường thở do máu, đờm dãi hoặc chất nôn. Ngoài ra, điều dưỡng cần chú ý tới việc kiểm soát đau và lo lắng

của bệnh nhân, vì đau nhiều sẽ làm tăng tiết catecholamine, ảnh hưởng xấu đến quá trình hồi phục.⁹

Trong quá trình chăm sóc hàng ngày, điều dưỡng không chỉ quan tâm tới các dấu hiệu sinh tồn mà còn cần chú ý những thay đổi nhỏ ở vùng phẫu thuật. Phù nề thường xuất hiện trong 48 – 72 giờ đầu, là phản ứng sinh lý bình thường, tuy nhiên phù nề quá mức kèm khó thở, đau nhiều hoặc chảy máu tái diễn cần được báo ngay cho bác sĩ. Biện pháp chườm lạnh vùng phẫu thuật trong ngày đầu đã được chứng minh có hiệu quả làm giảm phù nề và rút ngắn thời gian hồi phục.⁵ Sau 24 giờ, có thể chuyển sang chườm ấm để thúc đẩy tuần hoàn và tái hấp thu dịch viêm.

Một vấn đề quan trọng khác là chảy máu sau phẫu thuật. Bệnh nhân sau cố định hàm có thể chảy máu qua mũi, qua miệng hoặc chảy máu rỉ rả trong xoang. Điều dưỡng cần theo dõi dẫn lưu, tính chất và số lượng dịch để phát hiện sớm bất thường. Nhiều báo cáo cho thấy máu có thể rỉ ra trong vòng 1 – 2 tuần sau mổ, gây lo lắng cho bệnh nhân và gia đình.⁹ Việc giải thích và hướng dẫn bệnh nhân về tình huống này giúp giảm căng thẳng tâm lý, đồng thời tránh tình trạng bỏ qua các dấu hiệu nguy hiểm. Đặc biệt, bệnh nhân cố định hàm bằng dây thép hoặc chun có nguy cơ tắc nghẽn đường thở khi có nôn ói hoặc co thắt. Do đó, nguyên tắc bắt buộc là luôn chuẩn bị sẵn kim cắt dây thép ở đầu giường bệnh nhân và đảm bảo nhân viên y tế biết sử dụng thành thạo.⁶ Đây là một biện pháp an toàn quan trọng nhưng đôi khi bị bỏ qua trong thực tế lâm sàng.

Ngoài ra, đối với bệnh nhân có cố định hàm sau phẫu thuật, điều dưỡng hàng ngày cần chú ý đánh giá tình trạng khớp cắn, các nút chỉ thép, nút Ivy xem có chạm vào niêm mạc má, niêm mạc lợi gây đau cho người bệnh để điều chỉnh cho phù hợp, thực hiện siết chun, nới chun liên

hàm theo y lệnh của bác sĩ

Dinh dưỡng là một trong những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến tốc độ hồi phục sau phẫu thuật gãy xương hàm. Cố định hàm làm hạn chế khả năng ăn nhai, bệnh nhân chỉ có thể ăn thức ăn lỏng hoặc mềm, khiến khẩu phần thường không đủ năng lượng và protein. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân có thể giảm trung bình 3 – 7kg trong 6 tuần đầu sau mổ, điều này ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe tổng thể và khả năng liền thương.⁷ Do đó, dinh dưỡng sau mổ cần được quan tâm như một phần trong kế hoạch điều trị tổng thể. Người bệnh nên bắt đầu bằng chế độ ăn lỏng (sữa, cháo xay nhuyễn giàu dinh dưỡng) trong những ngày đầu, sau đó dần chuyển sang thức ăn mềm trong 4 – 6 tuần.

Việc thiết lập sớm chế độ ăn lỏng giàu năng lượng đã giúp cả ba bệnh nhân duy trì thể trạng ổn định, không ghi nhận tình trạng mệt mỏi, hạ đường huyết hoặc sút cân đáng kể trong thời gian hậu phẫu. Sự tương đồng này cho thấy mô hình hướng dẫn ăn uống do điều dưỡng triển khai đang phát huy hiệu quả, đồng thời khẳng định rằng việc đánh giá và hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh có cố định hàm cần được xem như một can thiệp điều dưỡng quan trọng, mang tính chủ động, không chỉ là biện pháp hỗ trợ. Ngoài ra, tình trạng dinh dưỡng còn ảnh hưởng đến yếu tố tâm lý. Những bệnh nhân được tư vấn và chăm sóc dinh dưỡng đầy đủ có tâm trạng ổn định hơn, ít lo âu, từ đó hợp tác tốt hơn với điều trị.⁶

Khoang miệng sau phẫu thuật gãy xương hàm được xem là “vết thương bẩn- sạch”, vì vi khuẩn thường trú có thể dễ dàng xâm nhập vào vết mổ và gây nhiễm trùng. Do vậy, vệ sinh răng miệng hàng ngày là yếu tố sống còn trong chăm sóc hậu phẫu. Các nghiên cứu cho thấy súc miệng bằng dung dịch chlorhexidine 0,12 – 0,2% giúp giảm mảng bám, hạn chế viêm lợi và kiểm soát vi khuẩn hiệu quả.¹⁰ Tuy nhiên, sử

dụng kéo dài có thể gây đổi màu răng, thay đổi vị giác và kích ứng niêm mạc, do đó cần cân nhắc liều lượng và thời gian. Ngoài ra, việc sử dụng bàn chải kẽ, bàn chải nhỏ hoặc gạc tẩm dung dịch sát khuẩn để vệ sinh quanh chỉ thép, cung cố định cũng mang lại hiệu quả rõ rệt.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả ba bệnh nhân đều được bơm rửa miệng bằng dung dịch sát khuẩn Betadine pha loãng 2 lần/ngày, kết hợp kiểm tra tình trạng cố định hàm. Đặc biệt ca bệnh số 2 với cung Archbar có nhiều nút chỉ thép dễ gây các tổn thương làm kích ứng niêm mạc và đã được điều chỉnh kịp thời bởi điều dưỡng, giúp giảm đau và ngăn ngừa loét niêm mạc. Điều này minh chứng vai trò chủ động của điều dưỡng trong theo dõi và xử trí các biến chứng nhỏ nhưng có thể ảnh hưởng lớn đến sự thoải mái và tuân thủ điều trị của người bệnh. Việc chuẩn hóa các bước vệ sinh răng miệng đã giúp không ca nào gặp biến chứng viêm nhiễm tại chỗ.

Cố định hàm làm hạn chế vận động khớp thái hàm trong thời gian dài, nguy cơ dẫn đến dính khớp, giảm biên độ há miệng hoặc rối loạn khớp thái dương – hàm. Vì vậy, phục hồi chức năng cần được bắt đầu sớm, ngay sau khi tháo cố định hàm. Các bài tập cơ bản bao gồm mở miệng chủ động, trượt hàm sang hai bên, tập nhai nhẹ và xoa bóp cơ nhai. Theo Navarro-Fernández và cộng sự, biên độ mở miệng $\geq 35\text{mm}$ sau 4 tuần là mục tiêu cần đạt để đảm bảo chức năng ăn nhai và giao tiếp bình thường.⁸

Bên cạnh phục hồi chức năng, yếu tố tâm lý cũng cần được quan tâm. Việc bị hạn chế giao tiếp, ăn uống qua ống hoặc chế độ ăn lỏng kéo dài khiến nhiều bệnh nhân rơi vào trạng thái lo âu, thậm chí trầm cảm. Nghiên cứu của Lee và cộng sự chỉ ra rằng hỗ trợ tâm lý, tư vấn trước và sau mổ giúp cải thiện đáng kể sự hài lòng và kết quả điều trị.⁶

IV. KẾT LUẬN

Chăm sóc người bệnh cố định hàm sau phẫu thuật gãy xương hàm gặp nhiều thách thức do hạn chế há miệng, ảnh hưởng đến ăn uống, vệ sinh răng miệng và giao tiếp, đồng thời làm tăng nguy cơ nôn sặc và viêm nhiễm. Việc chăm sóc cần tập trung vào đảm bảo dinh dưỡng dạng lỏng – mềm giàu năng lượng, vệ sinh khoang miệng thường xuyên, dự phòng biến chứng, hướng dẫn tập há – ngậm phục hồi chức năng và hỗ trợ tâm lý. Với các trường hợp có bệnh lý toàn thân hoặc đa chấn thương, cần phối hợp đa chuyên khoa để theo dõi toàn diện và giảm nguy cơ biến chứng. Từ các trường hợp lâm sàng trên, nghiên cứu khuyến nghị tăng cường đào tạo điều dưỡng chuyên sâu về chăm sóc bệnh nhân gãy xương hàm, chuẩn hóa quy trình chăm sóc nhằm bảo đảm tính thống nhất trong thực hành, và đẩy mạnh phối hợp đa chuyên khoa để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Farzan R, Farzan A, Farzan A, et al. A 6-Year Epidemiological Study of Mandibular Fractures in Traumatic Patients in North of Iran: Review of 463 Patients. *World journal of plastic surgery*. Jan 2021;10(1):71-77. doi:10.29252/wjps.10.1.71
2. Christensen BJ, Chapple AG, King BJ. What Is the Effect of Treating Mandibular Fractures on Weight and Prealbumin? *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. Jun 2019;77(6):1227.e1-1227.e6. doi:10.1016/j.joms.2019.01.059
3. Ogle OE. Postoperative care of oral and maxillofacial surgery patients. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*. Feb 2006;18(1):49-58, vi. doi:10.1016/j.coms.2005.09.005
4. Saini S, Singhal S, Prakash S. Airway

management in maxillofacial trauma. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*. Jul-Sep 2021;37(3):319-327. doi:10.4103/joacp.JOACP_315_19

5. Van der Vlis M, Dentino KM, Vervloet B, et al. Postoperative swelling after orthognathic surgery: a prospective volumetric analysis. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. Nov 2014;72(11):2241-7. doi:10.1016/j.joms.2014.04.026

6. Lee KH, Chua J. Psychosocial Support Following Maxillofacial Trauma and its Impact on Trauma Recurrence. *Journal of maxillofacial and oral surgery*. Mar 2018;17(1):32-37. doi:10.1007/s12663-016-0979-2

7. Prachasartta N, Siriwatana K, Trachoo V, et al. Effects of Oral Nutritional Supplement on Postoperative Orthognathic Surgery Patients' Nutritional Status: A Randomised Clinical Trial. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2024;17:6059-6070. doi:10.2147/jmdh.S493361

8. Navarro-Fernández G, Gil-Martínez A, Diaz-Saez MC, et al. Effectiveness of Physical Therapy in Orthognathic Surgery Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of functional morphology and kinesiology*. Jan 30 2023;8(1)doi:10.3390/jfmk8010017

9. Fonseca RJ, Barber HD, Powers MP, et al. Oral and maxillofacial trauma. *Elsevier Health Sciences*; 2012.

10. Romero-Olid MdN, Bucataru E, Ramos-Garcia P, et al. Efficacy of chlorhexidine after oral surgery procedures on wound healing: systematic review and meta-analysis. *Antibiotics (Basel)*. 2023;12(10):1552.

11. Kumar JN, Ravi P. Postoperative Care of the Maxillofacial Surgery Patient. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. 2020 Jun 24:239-55. doi: 10.1007/978-981-15-1346-6_12.

Summary

CHARACTERISTICS OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH JAW FIXATION AFTER MAXILLOFACIAL FRACTURE SURGERY AT THE DEPARTMENT OF ODONTO-STOMATOLOGY, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL: CASE SERIES

Fractures of the jaws are common traumatic injuries that significantly impair mastication, speech, and facial aesthetics and may lead to serious complications. Surgical reduction and fixation, often accompanied by intermaxillary fixation, represent standard treatment approaches; however, they pose considerable challenges for patients regarding nutrition, oral hygiene, and communication. This study aimed to summarize key aspects of nursing care, including nutritional support, oral hygiene management, airway maintenance, pain control, psychological support, and functional rehabilitation. The results emphasize the essential role of nursing in providing comprehensive care, reducing complications, accelerating recovery, and improving patients' quality of life.

Keywords: Nursing Care for Patients with Jaw Fixation, Maxillofacial Fracture Surgery.