

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM ANGIANG**

---



**ISO 9001: 2008  
KHOA RĂNG HÀM MẶT**

**BIÊN SOẠN**

**PHÊ DUYỆT**

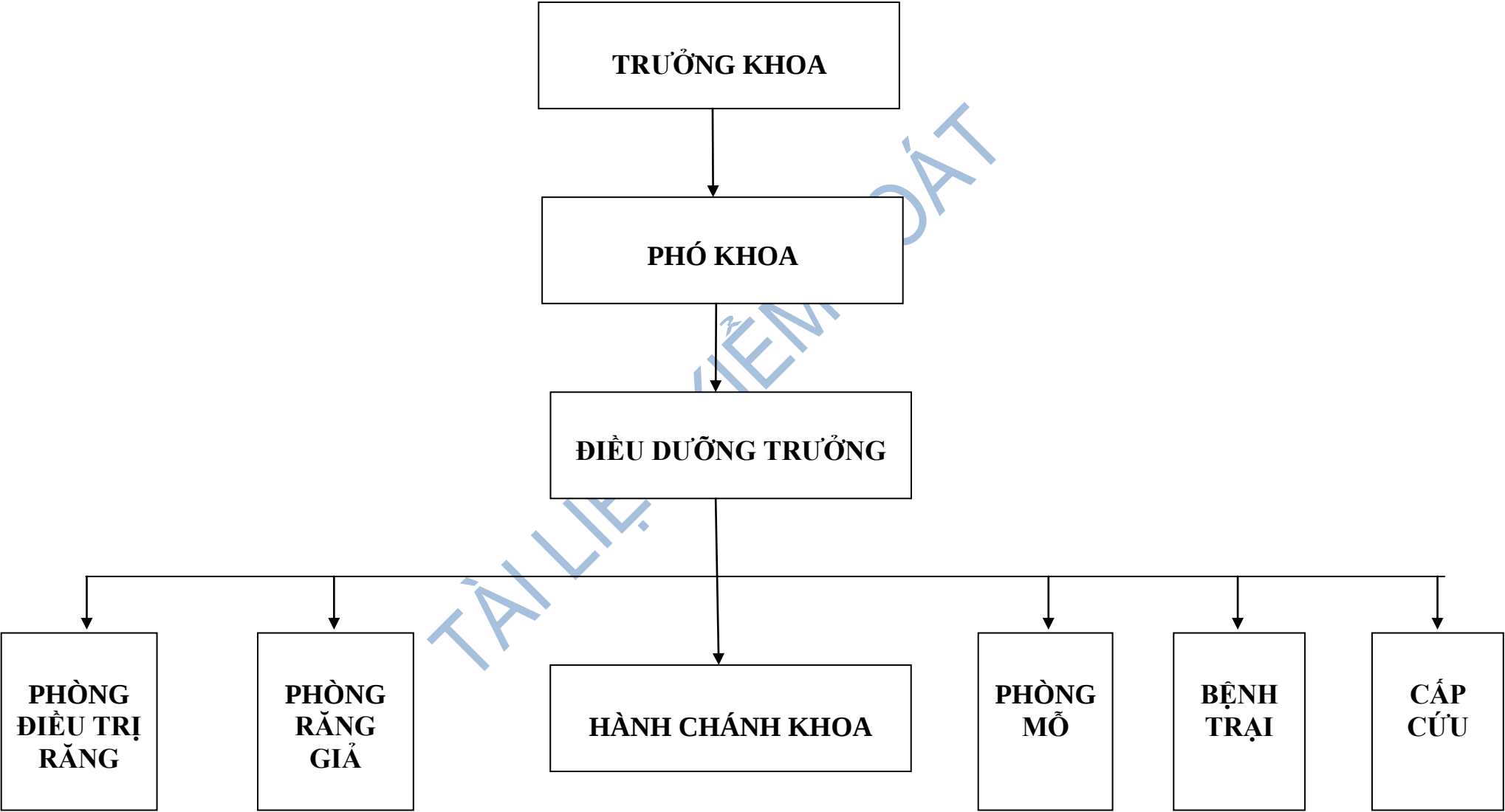
BS Huỳnh Thanh Thúy

TS BS Nguyễn Văn Sách

## **.Mục lục**

|   |                                                |          |
|---|------------------------------------------------|----------|
| ❖ | <b>Phần 1: Sơ đồ tổ chức khoa Răng Hàm Mặt</b> | Trang 03 |
| ❖ | <b>Phần 2: Quy định khoa RHM</b>               | Trang 04 |
| ❖ | <b>Phần 3: Bản mô tả công việc</b>             | Trang 11 |
| ❖ | <b>Phần 4: Các quy trình RHM</b>               | Trang 22 |
| ❖ | <b>Phần 5: Phác đồ điều trị</b>                | Trang 34 |
| ❖ | <b>Phần 6: Mục tiêu chất lượng</b>             | Trang 44 |
| ❖ | <b>Phần 6 : Tài liệu</b>                       |          |
|   | Danh mục hồ sơ chất lượng                      | Trang 46 |
|   | Danh mục tài liệu bên ngoài                    | Trang 49 |
|   | Danh mục trang thiết bị                        | Trang 50 |

**SƠ ĐỒ TỔ CHỨC  
KHOA RĂNG HÀM MẶT**



**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu :**

*Long Xuyên, ngày 29 tháng 05 năm 2010*

**QUY CHẾ CÔNG TÁC  
KHOA RĂNG HÀM MẶT**

Lần ban hành : 01

# QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA RĂNG HÀM MẶT

\*\*\*\*\*

## I/ QUY ĐỊNH CHUNG:

1/ Khoa Răng Hàm Mặt là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp nội khoa và ngoại khoa gồm có 2 bộ phận :

a/ **Ngoại trú:** Khám và điều trị các bệnh về răng miệng, chữa răng, nhổ răng, làm răng giả, điều trị một số bệnh vùng hàm mặt.

b/ **Nội trú:** Phẫu thuật hàm mặt.

2/ Khoa Răng Hàm Mặt được bố trí liên hoàn, hợp lý thuận tiện cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và vận chuyển người bệnh.

3/ Trang thiết bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng Bệnh viện.

4/ Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền giáo dục sức khỏe, chăm sóc răng miệng cộng đồng.

## II/ QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1/ Tại buồng khám bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt của khoa khám bệnh :

a/ Các thành viên của buồng khám bệnh phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b/ Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt

- **Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:**

Tuỳ theo hạng bệnh viện mà bố trí các buồng :

- Buồng cấp cứu và buồng thủ thuật cấp cứu.
- Buồng khám phân loại bệnh.
- Buồng chữa răng, nhổ răng, Nha chu viêm ...
- Buồng chữa răng cho trẻ em gồm: Chữa và nhổ răng, nắn chỉnh hình.
- Buồng khám làm răng giả gồm: Đúc khuôn hàm, luộc nhựa, nơi kỹ thuật viên làm việc.
- Buồng xét nghiệm và buồng x- quang.

Các buồng phải có đủ nước sạch, điện ổn định và an toàn.

Phân công Bác sĩ chịu trách nhiệm sử dụng và bảo quản máy răng tổng hợp và báo cáo Giám đốc bệnh viện ra quyết định.

- **Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:**

- Thực hiện quy chế điều trị ngoại trú, quy chế quản lý và sử dụng vật tư, Thiết bị y tế và quy chế sử dụng thuốc.
- Khám bệnh tỉ mỉ, chẩn đoán chính xác, làm hồ sơ bệnh án và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng.
- Điều trị các bệnh về răng miệng, hàm mặt theo sự phân công của Trưởng khoa.

## **2/ Tại khoa điều trị và buồng thủ thuật:**

a/ Các thành viên trong khoa điều trị và buồng thủ thuật phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b/ Phẫu thuật viên Răng Hàm Mặt phải bảo đảm tiêu chuẩn quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

c/ Một số công tác đặc thù của khoa điều trị :

- **Trưởng khoa Răng hàm Mặt có trách nhiệm:**

- Bố trí riêng biệt các buồng vô khuẩn, buồng bệnh hữu khuẩn, buồng phẫu thuật chỉnh hình liên hoàn, hợp lý, bảo quản công tác chuyên môn.
- Duyệt người bệnh được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo quy định của nhà nước.

- **Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:**

- Theo dõi sát người bệnh, kịp thời phát hiện tai biến sau phẫu thuật, thủ thuật để xử lý kịp thời.
- Trực tiếp thay băng, cắt chỉ cho người bệnh.

- **Phẫu thuật viên có trách nhiệm:**

- Thực hiện phẫu thuật và thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.
- Chỉ được làm phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ khi được giao trách nhiệm và người bệnh đã được duyệt.

- **Y Tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:**

- Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Bơm rửa vết phẫu thuật, thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị.

\*\*\*\*\*

# QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT

---0---

1/Phải chấp hành tốt chủ trương, chính sách, pháp luật của đảng, nhà nước, nội quy và quy chế của bệnh viện.

2/Rèn luyện giữ gìn y đức và tác phong giao tiếp.

3/Rèn luyện học tập trao đổi năng lực chuyên môn.

4/Đoàn kết tương trợ công tác. Hoàn thành tốt nhiệm vụ chức trách được phân công.

5/Khiêm tốn trung thực, đấu tranh tiêu cực với các biểu hiện trì trệ và sai phạm.

6/Sống lành mạnh, tiết kiệm, nêu gương và giáo dục bệnh nhân, người nhà bệnh nhân để bảo vệ tốt sức khoẻ nói chung và sức khoẻ răng miệng nói riêng.

## QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH

- 1/Tuân thủ các quy định của bệnh viện và mọi chỉ dẫn của nhân viên y tế.
- 2/Mặc đồng phục theo quy định của bệnh viện.Khi bệnh quá đông,người bệnh tạm nằm ghế bó hoặc nằm chung giường.Trong lúc nhân viên y tế làm công tác chuyên môn,gia đình người bệnh không được ở lại buồng bệnh.
- 3/Không hút thuốc lá,không đun nấu và không được đem theo các vật dụng gây nguy hại như vũ khí,chất dễ nổ,dễ cháy,...vào bệnh viện.
- 4/Giữ gìn trật tự và vệ sinh chung,không gây ồn ào,không phơi quần áo,vứt rác,đổ nước,khạc nhổ bừa bãi...,không tổ chức uống rượu,cờ bạc,không được tự ý chạy xe trong bệnh viện.
- 5/Bảo quản tài sản của bệnh viện,nếu để hư hoặc mất phải bồi thường và trả lại trước khi ra viện,chuyển viện hoặc chuyển khoa.
- 6/Thanh toán tiền viện phí đầy đủ theo chế độ hiện hành.Nếu người bệnh trốn viện sẽ không được thanh toán tiền tạm ứng.
- 7/Nên phản ánh trực tiếp tại khoa,khi có thắc mắc về chuyên môn hoặc tinh thần thái độ phục vụ.Nếu không được giải quyết thỏa đáng,có thể liên hệ với Ban lãnh đạo bệnh viện hoặc qua đường dây nóng số 0919173444.
- 8/Dự họp Hội đồng người bệnh để có ý kiến xây dựng bệnh viện ngày một tốt hơn.
- 9/Giờ thăm bệnh:  
(Trừ một số khoa sẽ có quy định riêng)
  - Sáng: 5h00-6h30
  - Trưa: 11h00-12h30
  - Chiều: 17h00-21h00



# QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA RĂNG HÀM MẶT

## I. TỔ CHỨC:

- 1.1 Bộ phận hành chánh: 04 người.
- 1.2 Bộ phận điều trị ngoại trú: 07 người.
- 1.3 Bộ phận răng giả: 03 người.
- 1.4 Bộ phận phòng mổ: 03 người.
- 1.5 Bộ phận điều trị nội trú : 05 người.
- 1.6 Bộ phận cấp cứu : 09 người (phân công từ các bộ phận khác)
- 1.7 Hộ lý : 01 người.

## II. THỰC HIỆN :

### 2.1 Chế độ quản lý :

- + Mỗi bộ phận có một BS chịu trách nhiệm quản lý nhân viên, tổ chức, phân công công việc cụ thể cho từng nhân viên thực hiện đúng quy trình điều trị. Quản lý trang thiết bị, dụng cụ, hóa chất trong phạm vi bộ phận được phân công.
- + Điều dưỡng hành chánh nhận vật tư, hóa chất phân về cho các bộ phận trong khoa sử dụng, có sổ ký giao nhận và báo cáo xuất nhập tồn hàng tháng.
- + Điều dưỡng hành chánh quản lý văn phòng phẩm và các vật liệu khác phân cho các bộ phận sử dụng, có sổ ký giao nhận và báo cáo xuất nhập tồn hàng tháng.
- + Điều dưỡng trưởng theo dõi chấm công, lập kế hoạch mua y dụng cụ vật tư tiêu hao, lập kế hoạch phân công công việc cho điều dưỡng, hộ lý.
- + Họp khoa mỗi cuối tháng.
- + Vệ sinh mỗi sáng và cuối ngày nơi làm việc.
- + Thực hành tiết kiệm điện, nước, hóa chất, vật tư tiêu hao.

### 2.2 Chế độ giao ban :

Thời gian : 7 giờ 10. không giao ban quá 03 buổi sẽ bị trừ điểm.  
Nghỉ phép, đổi trực phải báo trước (trừ trường hợp đặc biệt).

### 2.3 Chế độ làm việc:

Người có con nhỏ nghỉ theo chế độ 1 giờ/ ngày (báo điều dưỡng trưởng).  
Bệnh đột xuất báo điều dưỡng trưởng, nhưng không được nghỉ quá 01 ngày, nghỉ hơn phải có giấy báo nghỉ ốm của khoa khám bệnh hoặc nghỉ phép (vẫn phải báo qua điều dưỡng trưởng).  
Nghỉ bận việc riêng phải báo điều dưỡng trưởng và phải được sự đồng ý, ngược lại coi như nghỉ không lý do.

### 2.4 Chế độ trực:

Đảm bảo giờ trực, giờ ăn cơm trực trưa từ 10 đến 11 giờ, chiều 16 đến 17 giờ (giờ ăn cơm trực có thể thay đổi phù hợp).

### 2.5 Quy chế chấm điểm A, B, C:

Hàng tháng phát bảng điểm về cho từng nhân viên để chấm, sau đó nộp cho điều dưỡng trưởng cùng ban chủ nhiệm xét duyệt, họp khoa vào cuối tháng công bố, nếu không thắc mắc gì xem như là kết quả chính thức.

### 2.6 Quy chế dân chủ:

Đoàn kết nội bộ, có tinh thần đấu tranh xây dựng, chống hiện tượng tiêu cực, phát biểu đúng nơi, đúng chỗ, không gây chia rẽ nội bộ.

### 2.7 Ứng xử:

Đoàn kết, hòa nhã, tôn trọng đồng nghiệp, thương yêu, giúp đỡ nhau hoàn thành nhiệm vụ.

### 2.8 Khen thưởng kỷ luật:

Căn cứ trên bảng điểm và quy chế mà có hình thức kỷ luật thích hợp (phải được xác minh rõ ràng).

Căn cứ vào kết quả bảng điểm xét khen thưởng cuối năm.

2.9 Thủ quỹ:

Điều dưỡng trưởng và đại diện công đoàn phối hợp quản lý tiền quỹ khoa.

Trình trưởng khoa khi có thu chi tiền quỹ. Chi tiền quỹ khi có sự đồng ý của trưởng khoa

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu :**

*Long Xuyên, ngày 29 tháng 05 năm 2010*

**MÔ TẢ CÔNG VIỆC  
KHOA RĂNG HÀM MẶT**

Lần ban hành : 01

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

- 1/ **BỘ PHẬN:** Khoa RHM
- 2/ **CHỨC DANH:** Bác sĩ
- 3/ **CHỨC VỤ:** Trưởng khoa
- 4/ **CẤP BÁO CÁO:** Ban Giám Đốc Bệnh Viện
- 5/ **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
- 6/ **TRÁCH NHIỆM:**

6.1 Căn cứ vào kế hoạch bệnh viện, đặt kế hoạch công tác của khoa và chỉ đạo phân công thực hiện sau khi đã được Ban Giám Đốc Bệnh Viện thông qua.

6.2 Tổ chức lãnh đạo công tác chẩn đoán, điều trị trong khoa để phục vụ người bệnh chu toàn  
-Trực tiếp tham gia công tác điều trị, giải quyết người bệnh nặng hoặc bệnh khó hay bệnh cấp cứu.

-Hàng ngày khám lại các bệnh nặng, bệnh mới vào khoa.

-Trong tuần khám lại tất cả bệnh trong khoa một lần để xác định chẩn đoán, điều trị của bác sĩ và cho hướng điều trị nếu cần. Sẵn sàng thăm khám những bệnh nặng, bệnh khó hay những trường hợp cần thiết.

6.3 Đóng góp ý kiến đối với những trường hợp bệnh điều trị ngoại trú như những bệnh khó hay bệnh nặng đang theo dõi để cho hướng điều trị thích hợp.

6.4 Thăm tra các bệnh án ra, vào viện, xét nghiệm hay quyết định cho bệnh nhân ra hoặc chuyển viện.

6.5 Quyết định hội chẩn trong khoa hay đề nghị hội chẩn toàn bệnh viện. Tự mình hoặc chỉ định bác sĩ trong khoa đi hội chẩn ở các khoa khác trong bệnh viện hay ngoại viện.

6.6 Thường xuyên nhận xét về hoạt động của khoa để có hướng chấn chỉnh trong công tác, cải tiến tổ chức, cải tiến kỹ thuật được theo dõi kiểm tra việc sử dụng các thuốc độc, thuốc gây nghiện, đồ dùng trong cấp cứu và trong điều trị cho người bệnh.

6.7 Tổ chức thực hiện công tác chỉ đạo chuyên môn, chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới và có kế hoạch tuyến dưới để đóng góp ý kiến về việc phòng bệnh và chữa bệnh.

6.8 Tổ chức huấn luyện và tạo điều kiện cho sinh viên trường ĐH Y Cần Thơ, TP Hồ Chí Minh và trường TH Y Tế An Giang thực tập tại khoa.

6.9 Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện những chức trách quy chế chuyên môn, đảm bảo ngày giờ công.

6.10 Thường xuyên nhắc nhở tinh thần thái độ phục vụ người bệnh cho tất cả nhân viên..

Thường xuyên tìm hiểu tư tưởng, tinh thần thái độ công tác, năng lực nghiệp vụ của nhân viên để kịp chấn chỉnh hay đề bạt

6.11 Nắm được tình hình tư tưởng của bệnh nhân, lắng nghe ý kiến của bệnh nhân để cải tiến công tác, chấn chỉnh tổ chức trong khoa.

6.12 Báo cáo định kỳ công tác hoạt động của khoa với Ban Giám Đốc Bệnh Viện, báo cáo ngay khi có trường hợp bất thường hay quan trọng khác phát sinh để có hướng giải quyết

6.13 Lập mục tiêu chất lượng và kiểm tra thực hiện cho khoa mình.

6.14 Phân tích thực hiện theo định kỳ, đôn đốc nhân viên thực hiện theo hệ thống ISO

### 7/ **YÊU CẦU TỐI THIỂU:**

7.1. Học vấn :

Chuyên môn : Bác sĩ

Quản lý : chứng chỉ quản lý bệnh viện.

Ngoại ngữ : chứng chỉ B.

7.2. Kinh nghiệm : 24 năm thực hành lâm sàng.

7.3. Kỹ năng khác :

Truyền đạt, thuyết phục.

Lắng nghe, phân tích, quyết định.

Điều hành, phân công.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA BS ĐIỀU TRỊ

1. Bộ phận: khoa RHM

2. Chức danh: bác sĩ

3. Chức vụ:

4. Cấp báo cáo: trưởng khoa

5. Phạm vi hoạt động: khoa RHM

6. Nhiệm vụ:

Dưới sự lãnh đạo của Bác sĩ Trưởng khoa. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ :

- Khám chẩn đoán và điều trị nội - ngoại trú.
- Thực hiện phẫu thuật chương trình.
- Xử lý các trường hợp cấp cứu.
- Thực hiện đúng qui trình nghiệp vụ cho người bệnh vào viện, ra viện, chuyển viện ...v.v.

- Hướng dẫn kiểm tra đơn đốc điều dưỡng thực hiện đúng y lệnh.
- Quản lý các người bệnh: Ghi diễn biến hằng ngày và thuốc điều trị.
- Hội chẩn với bác sĩ Trưởng khoa những trường hợp đặc biệt.
- Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo bồi dưỡng kỹ thuật chuyên môn cho các điều dưỡng, học sinh thực tập.
- Quản lý tốt dụng cụ trang thiết bị và thuốc men.
- Giáo dục, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

7. Yêu cầu tối thiểu :

Chuyên môn : bác sĩ

Ngoại ngữ : chứng chỉ B

Tin học : chứng chỉ A

# **BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA**

- 1.BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt
- 2.CHỨC DANH:** Điều dưỡng
- 3.CHỨC VỤ:** Điều dưỡng trưởng khoa
- 4. CẤP BÁO CÁO:** Trưởng khoa
- 5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
- 6.NHIỆM VỤ:**

## **1) Chăm sóc người bệnh:**

- Dự giao ban hàng ngày: Nắm tình hình người bệnh nặng, tổng số người bệnh.
- Tiếp nhận người bệnh mới vào khoa, kiểm tra thủ tục hành chánh, giới thiệu nội quy khoa phòng bệnh viện.
- Đi buồng thăm người bệnh hàng ngày cùng với bác sĩ để nhận những nhu cầu về điều trị và tổ chức phân công điều dưỡng chăm sóc cho phù hợp.
- Chuẩn bị mọi phương tiện sẵn sàng cấp cứu.
- Hướng dẫn điều dưỡng làm các kỹ thuật chăm sóc đặc biệt.
- Hàng ngày kiểm tra, đôn đốc các điều dưỡng và hộ lý giữ buồng bệnh sạch sẽ, trật tự trong khoa.
- Đóng góp ý kiến khi các bác sĩ cho y lệnh không phù hợp với bệnh lý để xử lý cho kịp thời.

## **2) Công tác quản lý và điều hành nhân sự:**

- Phân công và điều phối công việc hợp lý
- Lập bảng trực hàng tháng
- Lập kế hoạch nghỉ phép năm và kế hoạch nghỉ bù hợp lý cho nhân viên.
- Theo dõi chấm công lao động
- Kiểm tra sự hoàn thành nhiệm vụ, kỷ luật lao động đối với nhân viên khoa đề biểu dương, đề bạt hay nhắc nhở.

## **3) Công tác quản lý hành chánh:**

- Kiểm tra mọi mặt công tác, sổ sách, báo cáo, thống kê và lưu trữ trong khoa
- Kiểm tra thủ tục người bệnh vào ra viện.
- Liên lạc phòng điều dưỡng trao đổi những công việc cần thiết.
- Phổ biến cho nhân viên các thông tin chỉ thị của cấp trên.
- Tổ chức họp hội đồng người bệnh cấp khoa, giải thích hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân người bệnh các quy định của khoa và bệnh viện.

## **4) Công tác quản lý tài sản vật tư.**

- Chịu trách nhiệm tất cả các vật dụng và tài sản trong khoa.
- Lập kế hoạch về trang thiết bị y tế, văn phòng phẩm...phục vụ cho công tác chăm sóc người bệnh.
- Thường xuyên kiểm tra giám sát việc sử dụng bảo quản, giữ gìn trang thiết bị, vật tư tiêu hao, điện nước.....
- Lập kế hoạch yêu cầu sửa chữa.

## **5) Hướng dẫn huấn luyện:**

- Hướng dẫn huấn luyện điều dưỡng + hộ lý các kỹ thuật chăm sóc người bệnh

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp, cũng như áp dụng những cải tiến mới trong lĩnh vực điều trị và chăm sóc người bệnh.
- Hướng dẫn giúp đỡ phương tiện, và tạo điều kiện cho học sinh thực tập.
- Giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân người bệnh.

**6)Quyền hạn:**

- Phân công điều dưỡng và hộ lý đáp ứng yêu cầu các công việc của khoa.
- Kiểm tra điều dưỡng và hộ lý thực hiện chăm sóc người bệnh và thực hiện đúng những quy trình và quy chế bệnh viện.

**7)Năng lực tối thiểu:**

- Có bằng tốt nghiệp điều dưỡng trung học hoặc cử nhân điều dưỡng
- Có chứng chỉ quản lý
- Có đầy đủ sức khỏe
- Có đạo đức nghề nghiệp
- Nắm vững quy chế quản lý
- Quy trình tiếp xúc tâm lý người bệnh
- Thành thạo các kỹ thuật chuyên khoa.



## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC DD HÀNH CHÁNH

1. **BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt
2. **CHỨC DANH:** Điều dưỡng
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng hành chánh khoa
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
6. **NHIỆM VỤ:**

### **1) Thực hiện công việc báo cáo thống kê:**

- Chịu trách nhiệm thực hiện tất cả các hoạt động của khoa về hành chánh, các báo cáo thống kê.
- Dự giao ban hàng ngày
- Chi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện,...hoàn thành hồ sơ chuyển phòng lưu trữ.
- Báo cáo tình hình người bệnh hàng ngày hàng tháng, 3, 6, 9, 12 tháng theo qui định.
- Bảo quản bệnh án, sổ, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.

### **2) Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho người bệnh trong khoa:**

- Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu lĩnh thuốc để trình trưởng khoa duyệt.
- Lĩnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để điều dưỡng chăm sóc thực hiện cho từng người bệnh.
- Kiểm tra sử dụng và bổ sung thuốc trực hàng ngày theo cơ số qui định.
- Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa được theo quy chế sử dụng thuốc.
- Tổng hợp thuốc, tính tiền viện phí trước lúc người bệnh ra viện

### **3) Lĩnh y dụng cụ, văn phòng phẩm:**

- Lập sổ theo dõi và cấp phát sử dụng theo kế hoạch của điều dưỡng trưởng và trưởng khoa.

### **4) Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần**

### **5) Thay điều dưỡng trưởng khoa khi được ủy quyền**

## **7.NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**

- Trình độ điều dưỡng
- Có tinh thần yêu nghề
- Có lòng trung thực
- Thành thạo vi tính

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC KTV RĂNG GIẢ

**1. BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt

**2. CHỨC DANH:** Kỹ thuật viên răng giả

**3. CHỨC VỤ:**

**4. CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa

**5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt

**6. NHIỆM VỤ:**

-Dự giao ban hàng ngày

-Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, đảm bảo kết quả phục hình chính xác

**1) Thực hiện y lệnh các mẫu phục hình được phân công:**

**2) Lĩnh và bảo quản trang thiết bị , máy móc, dụng cụ, hóa chất.**

**3) Hướng dẫn thực hành cho học viên đến học**

**4) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của điều dưỡng trưởng.**

**7.NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**

-Có bằng kỹ thuật viên răng giả

-Có lòng yêu nghề

-Có đầy đủ sức khỏe.

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC ĐIỀU DƯỠNG

1. **BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt
2. **CHỨC DANH:** Điều dưỡng phòng khám
3. **CHỨC VỤ:**
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
6. **NHIỆM VỤ:**

### 1) Tiếp đón người bệnh:

- Mời người bệnh theo thứ tự ưu tiên ( người già, trẻ em, phụ nữ mang thai,...)
- Điều phối người bệnh đến các ghế nha
- Phụ bác sĩ khám bệnh
- Hướng dẫn giải thích và chỉ dẫn người bệnh sau khi khám xong
- Thăm vấn người bệnh trong điều trị và phòng bệnh
- Bảo quản tài sản trang thiết bị được phân công

### 2) Thực hiện chỉ định điều trị của bác sĩ:

- Trợ giúp bác sĩ khám và thực hiện các thủ thuật như:
  - .Chuẩn bị dụng cụ khám chữa răng
  - .Thực hiện các trường hợp nhổ răng trám răng thông thường
- Hướng dẫn người bệnh làm các xét nghiệm, x quang chuyên khoa
- Ghi chép sổ sách và các phiếu điều dưỡng theo đúng quy định
- Lập hồ sơ ngoại trú cho người bệnh khi có chỉ định
- Tiệt khuẩn và bảo quản y dụng cụ sau khi sử dụng cho người bệnh

### 3) Huấn luyện, giáo dục sức khỏe:

- Giám sát hướng dẫn nhân viên mới và các học sinh theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa
- Hướng dẫn người bệnh và thân nhân người bệnh biết cách chăm sóc bệnh tật của mình.

### **7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**

- Người điều dưỡng phải qua lớp huấn luyện chuyên khoa
- Nắm vững quy trình kỹ thuật
- Có khả năng thực hành
- Có đạo đức nghề nghiệp.

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt
2. **CHỨC DANH:** Điều dưỡng viên
3. **CHỨC VỤ:**
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
6. **NHIỆM VỤ:**

### 1) Chăm sóc người bệnh:

- Dự giao ban khoa, chú ý bệnh nặng, tổng số bệnh toàn khoa, nhận bàn giao phiên trực
- Tiếp nhận người bệnh vào viện: Đánh giá tình trạng người bệnh lập kế hoạch chăm sóc
- Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị
- Thực hiện chăm sóc người bệnh đúng quy trình kỹ thuật
- Thường xuyên thăm bệnh đánh giá tình trạng người bệnh, ghi những thông số dấu hiệu triệu chứng bất thường và cách xử lý vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo qui định
- Báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị
- Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho điều dưỡng trực
- Sử dụng thành thạo trang thiết bị trong khoa
- Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế, trật tự và vệ sinh buồng bệnh trong phạm vi được phân công.
- Tham gia nghiên cứu khoa học kỹ thuật, hướng dẫn nhân viên mới và học sinh thực tập
- Tham gia thường trực theo sự phân công của điều dưỡng trực
- Động viên người bệnh an tâm điều trị
- Giáo dục sức khỏe người bệnh và thân nhân người bệnh
- Thường xuyên học tập cập nhật kiến thức

### **7.NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**

- Có bằng điều dưỡng
- Nắm vững quy trình kỹ thuật
- Có đầy đủ sức khỏe
- Có đạo đức nghề nghiệp

## BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC

1. **BỘ PHẬN:** Khoa răng hàm mặt
2. **CHỨC DANH:** Hộ lý
3. **CHỨC VỤ:**
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa răng hàm mặt
6. **NHIỆM VỤ:**  
Dự giao ban hàng ngày, nhận sự phân công

**1) Thực hiện vệ sinh sạch, đẹp, ngăn nắp, trật tự trong các buồng bệnh, buồng thủ thuật, buồng tắm, buồng vệ sinh, hành lang, cầu thang, buồng làm việc của khoa theo quy chế bệnh viện.**

**2) Phục vụ người bệnh:**

- Thay đổi đồ vải theo qui định
- Đồ bỏ, chất thải của người bệnh
- Cọ rửa và tiệt khuẩn dụng cụ, đảm bảo luôn khô sạch

**3) Phụ điều dưỡng chăm sóc người bệnh**

- Hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh thân thể
- Vận chuyển người bệnh đi làm cận lâm sàng
- Vận chuyển phương tiện và thiết bị phục vụ người bệnh và mang sửa chữa thiết bị hỏng

**4) Thu gom quản lý chất thải trong khoa:**

- Đặt thùng rác có lót túi nylon, tại các vị trí quy định của khoa
- Thu gom, phân loại rác từ các buồng
- Cọ rửa thùng rác hàng ngày

**5) Bảo quản tài sản trong phạm vi được phân công**

**6) Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của điều dưỡng trưởng**

**7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:**

- Có trình độ văn hóa
- Có giấy chứng nhận huấn luyện hộ lý
- Có đầy đủ sức khỏe
- Có đạo đức nghề nghiệp
- Nắm vững qui trình chống nhiễm khuẩn.

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

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

**Ký hiệu :**

*Long Xuyên, ngày 29 tháng 05 năm 2010*

**CÁC QUY TRÌNH  
ĐIỀU TRỊ RĂNG HÀM MẶT**

Lần ban hành : 01

# QUY TRÌNH HẤP SẤY DỤNG CỤ Y TẾ

## I. MỤC ĐÍCH:

-Tiêu diệt tất cả các vi sinh vật kể cả bào tử của vi khuẩn trên dụng cụ, đề phòng nhiễm khuẩn bệnh viện trong phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn.

- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ.

- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Trong toàn bệnh viện.

## III.TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

Tài liệu hướng dẫn Quy trình chăm sóc người bệnh Tập II năm 2004 ( Bộ Y Tế )

| HẤP SẤY | TÊN ĐỒ HẤP SẤY                                                          | NHIỆT ĐỘ                                                         | THỜI GIAN      | ÁP SUẤT       | KIỂM TRA                                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HẤP     | - Đồ vải<br>- Gòn gạc<br>- Kim loại                                     | $\geq 121^{\circ}\text{C}$<br>( Sau khi áp<br>lò $\geq 20$ phút) | $\geq 30$ phút | $\geq 1,2$ at | Xem Ruban Indicateur<br>( vạch chỉ thị màu xanh chuyển thành màu đen, hoặc vạch màu trắng xám chuyển sang vạch màu đen ) |
|         | - Găng tay, đồ<br>cao su (có thể<br>chịu nhiệt trong<br>thời gian ngắn) | $\geq 121^{\circ}\text{C}$<br>( Sau khi áp<br>lò $\geq 20$ phút) | 15-20<br>phút  | $\geq 1,2$ at | Xem Ruban Indicateur<br>( vạch chỉ thị màu xanh chuyển thành màu đen, hoặc vạch màu trắng xám chuyển sang vạch màu đen ) |

# QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ KIM LOẠI

## I. MỤC ĐÍCH:

- Giảm nhiễm khuẩn bệnh viện trong phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn.
- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ.
- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

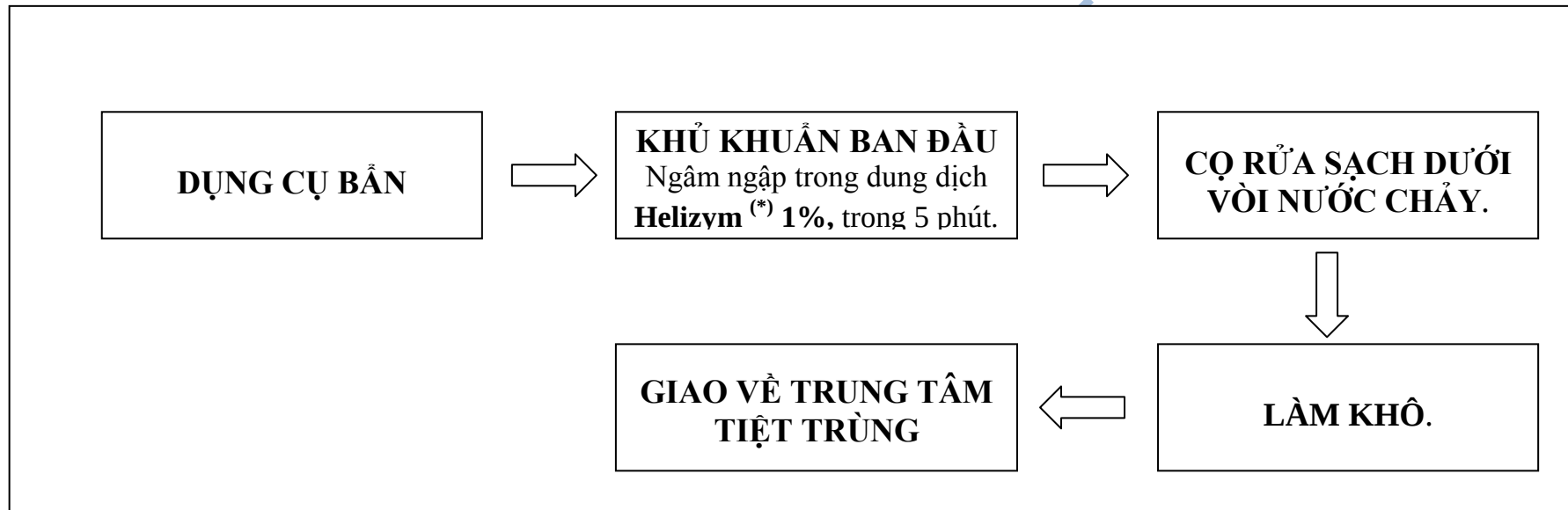
Trong toàn bệnh viện.

## III. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

- Tài liệu hướng dẫn thực hành khử - tiệt khuẩn dụng cụ tái sử dụng trong các cơ sở y tế năm 2008 (Bệnh viện Nhi Đồng I).
- Tài liệu hướng dẫn Quy trình KSNK năm 2006 (Bộ Y Tế).



## QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN DỤNG CỤ KIM LOẠI-THỦY TINH TẠI KHOA LÂM SÀNG



### Ghi chú:

- Đối với dụng cụ sử dụng cho bệnh nhân **nhiễm (HIV, cúm A)**, trước khi chuyển về TTTK, phải cho vào thùng kín có ghi tên **DỤNG CỤ NHIỄM.**
- Pha 10ml **Helizyme** trong 01 lít nước để có dung dịch Helizyme 1%
- (\*) Hoá chất thay thế: **Cidezym 0.8%** trong 5 phút,; hoặc **Hexanios G + R 0,5%** hay **Aniosyme DDI** trong 15 phút; hoặc **Naphasept** (Presept) 2,5g 1 viên trong 10 lít nước trong 20 phút.

DUYỆT GIÁM ĐỐC

KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

## QUY TRÌNH TRÁM RĂNG BẰNG AMALGAM

### CHỈ ĐỊNH:

Trám các răng sau

Tái tạo cùi răng để làm phục hình

### Dụng cụ:

1/ Tay khoan cao tốc.

2/ Tay khoan chậm.

3/ Mũi khoan : tròn, trụ.

4/ Mũi đánh bóng, giấy nhám kẽ, giấy cắn.

5/ Dụng cụ cầm tay: nạo ngà, cây đưa vật liệu, cây điều khắc, cây đánh bóng Amalgam.

### Vật liệu: Amalgam

### Tiến trình:

1. Gây tê thích hợp, cô lập bằng gòn.
  2. Dùng mũi khoan siêu tốc ( tròn, trụ) lấy sâu vào trong ngà 0,5mm.
  3. Lấy sạch ngà sâu bằng cây nạo ngà hoặc mũi tròn lớn tay khoan chậm.
  4. Làm nhẵn và điều chỉnh lại dạng ngoài của răng bằng mũi khoan trụ.
  5. Rửa, làm khô, kiểm tra lại xoang sâu ( ngà sâu, bờ xoang nhọn). Lấy men không ngà nâng đỡ.
  6. Lót đáy xoang bằng eugenat nếu cần.
  7. Đặt khuôn trám nếu xoang mặt bên.
  8. Chuẩn bị Amalgam và đặt vào xoang, nhồi từng lớp cho đến khi đầy xoang.
  9. Điều khắc với cây điều khắc theo hình dạng giải phẫu của răng.
  10. Làm bóng Amalgam bằng cây miết tròn nhỏ, miết nhẹ nhàng.
  11. Dùng viên gòn ướt quét qua miếng trám đã được làm bóng.
  12. Lấy gòn cô lập ra, kiểm tra khớp cắn. Điều chỉnh lại bằng cây điều khắc.
- Đánh bóng miếng trám Amalgam sau 24h bằng đá mài xanh tay khoan chậm.
  - Dùng mũi khoan đánh bóng Amalgam
  - Mặt bên đánh bóng bằng đĩa giấy nhám nhỏ.

## QUY TRÌNH TRÁM RĂNG BẰNG COMPOSITE

**CHỈ ĐỊNH:**

Trám tất cả các răng

Tái tạo cùi để làm phục hình

**Dụng cụ:**

1/ Tay khoan cao tốc.

2/ Tay khoan chậm.

3/ Mũi khoan : tròn, trụ.

4/ Mũi đánh bóng, giấy nhám kẽ, giấy cắn.

5/ Dụng cụ cầm tay: nạo ngà, cây đưa vật liệu.

6/ Đèn halogen,giải khuôn Mylar(matrix strip),dung dịch etching,bonding

**Vật liệu: composite****Tiến trình:**

1. Cô lập răng.

2. Làm sạch bề mặt răng và tạo xoang, vát men.

3. Xoi mòn bằng Acid 15-60 giây.

4. Rửa sạch,

5. Bonding trên bề mặt đã được xoi mòn.

6. Chiều đèn.

7. Đặt khuôn trám.

8. Đặt và nhồi Co, chiều đèn cho trùng hợp, mỗi lần không quá 2mm. Xoang quá sâu phải đặt nhiều lớp.

9. Điều chỉnh khớp cắn.

10. Hoàn tất và đánh bóng ngay sau khi Co trùng hợp bằng mũi đánh bóng.

## QUY TRÌNH TRÁM RĂNG BẰNG GIC

### Chỉ định :

Trám các răng sau

Trám bít hố rãnh ngừa sâu răng

### Dụng cụ:

1/ Tay khoan cao tốc.

2/ Tay khoan chậm.

3/ Mũi khoan : tròn, trụ.

4/ Mũi đánh bóng, giấy nhám kẽ, giấy cắn.

5/ Dụng cụ cầm tay: nạo ngà, cây đưa vật liệu.

**Vật liệu: GIC, bay nhựa, giấy trộn, vaseline**

### Tiến trình:

1. Cô lập răng bằng gòn .

2. Làm sạch bề mặt, tạo xoang.

3. Rửa sạch, thổi khô.

4. Trộn GIC và đặt GIC

5. Bôi Vaseline

6. Kiểm tra khớp cắn.

7. Dặn bệnh nhân không được ăn ít nhất 1 giờ sau trám.

## QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ TỦY

### **Chỉ định :**

Răng bị viêm tủy cấp

Chữa theo yêu cầu của phục hình

### **Dụng cụ:**

1/ Tay khoan cao tốc.

2/ Tay khoan chậm.

3/ Mũi khoan : tròn, trụ

4/ Dụng cụ cầm tay: trâm gai, trâm dừa (K file, H file), bộ lèn, đèn cồn, lentulo

**Vật liệu:** bột eugenate kẽm, dung dịch eugenol, dung dịch CMC, chất trám tạm, cone guttapercha, dung dịch bơm rửa ống tủy.

### **Tiến trình:**

1. Gây tê tại chỗ răng cần lấy tủy

2. Dùng mũi khoan tròn mở tủy theo hình dạng giải phẫu răng

3. Lấy tủy bằng trâm gai, sửa soạn và bơm rửa ống tủy.

4. Bít ống tủy bằng cone guttapercha và bột eugenate, trám tạm hoặc băng thuốc ,sau đó trám tạm.

5. Trám kết thúc bằng composite hoặc GIC hoặc Amalgam ở lần hẹn kế tiếp.

# CÁC QUI TRÌNH KỸ THUẬT THỰC HIỆN MỘT HÀM GIẢ THẢO LẮP TOÀN PHẦN Ở LABO

\*\*\*\*\*

- Nhận dầu sơ khởi từ lâm sàng xử lý dầu bằng dung dịch sát khuẩn Aniospray 29. Đổ mẫu sơ khởi bằng thạch cao thường, phân lượng 100g thạch cao khoảng 50cc nước cho 01 mẫu.
- Làm thìa lấy dầu cá nhân bằng nhựa tự cứng. Trả mẫu sơ khởi có thìa lấy dầu cá nhân về lâm sàng.
- Nhận mẫu sau cùng, xử lý dầu bằng dd sát khuẩn Aniospray 29. Đổ mẫu sau cùng bằng thạch cao cứng.
- Gỡ mẫu, làm nền tạm gổi sáp bằng sáp miếng trả lại lâm sàng để lấy dầu cắn.
- Nhận dầu cắn, vô giá khớp càng cắn.
- Chỉnh ốc trên giá khớp, kiểm tra, cố định các biên độ chính xác.
- Sắp răng : Theo tương quan tâm, oai tâm, cân bằng, làm việc, cắn tới. Xong trả lại lâm sàng thử răng.
- Sau khi lâm sàng thử răng xong làm sáp nướu, làm bóng.
- Vô khuôn, dọi sáp.
- Thoa chất cách ly giữa nhựa với thạch cao.
- Ép nhựa : Ép đúng thể, đúng phân lượng, ép thử ít nhất 3 lần.
- Nấu nhựa : Có 2 cách
  - + Nấu nhanh 212 độ F trong nửa giờ.
  - + Nấu chậm 165 độ F trong 7- 8 giờ.
- Sau khi nấu xong để nguội.
- Mở khuôn.
- Mài làm nguội, đánh bóng.
- Giữ trong nước cho đến khi lâm sàng lắp vào miệng bệnh nhân.

## QUI TRÌNH NHỎ RĂNG

- 1/ Khám và đánh giá răng cần nhỏ
- 2/ Hỏi tiền sử bệnh nhân
- 3/Thực hiện cận lâm sàng cho những trường hợp cần thiết như bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nhân có tiền sử chảy máu kéo dài thì sẽ làm xét nghiệm đường huyết lúc đói, thời gian máu chảy, máu đông, công thức máu. Chụp XQ cho những trường hợp được tiên lượng khó.
- 4/ Rửa tay thường qui
- 5/ Mang găng đúng qui định
- 6/Chuẩn bị tư thế bệnh nhân
- 7/ Tư thế bác sĩ  
Thông thường, bác sĩ đứng để nhỏ răng nhưng cũng có thể ngồi thoải mái và vững vàng trên ghế sau khi đã điều chỉnh tư thế bệnh nhân phù hợp
- 8/ Chọn dụng cụ:  
Chọn nạy phù hợp với vị trí răng cần nhỏ, kích thước của mũi nạy phải tương xứng với kích thước và độ sâu của răng cần nhỏ. Chọn kèm có hình dạng mỏ phù hợp với hình thể răng cần nhỏ, phù hợp với chân răng, số chân răng và sự sắp xếp của các chân răng.
- 9/ Sát khuẩn
- 10/ Gây tê: gây tê cận chóp đối với các răng hàm trên và các răng trước hàm dưới, gây tê vách đối với các răng sau hàm dưới bằng thuốc tê Lidocain 2%
- 11/ Tách nướu mặt ngoài, mặt trong
- 12/ Nhỏ răng bằng nạy
- 13/ Hoặc nhỏ răng bằng kèm
- 14/ Lung lay răng bằng kèm một cách nhẹ nhàng
- 15/Kiểm tra ổ răng
- 16/ Lấy răng ra khỏi ổ răng và kiểm tra các chân răng vừa nhỏ
- 17/ Bơm rửa ổ răng bằng dd H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (nếu cần)
- 18/ Nhét spongel
- 19/ Cho bệnh nhân cắn chặt gòn vô khuẩn
- 20/ Dặn dò bệnh nhân:
  - Uống thuốc theo toa
  - Cắn chặt bông 20-30 phút sau nhỏ răng
  - Không dùng tăm, vật nhọn đưa vào ổ răng mới nhỏ
  - Không nhét muối vào ổ răng mới nhỏ hoặc ngâm nước muối
  - Khi có sưng đau phải trở lại tái khám
  - Ăn nhẹ, nguội trong ngày nhỏ răng

# QUI TRÌNH KỸ THUẬT THỰC HIỆN RĂNG PIVOT MỘT ĐƠN VỊ

\*\*\*\*\*

Đây là qui trình thực hiện 1 răng chốt (pivot ) thường có cốt bằng thép có bán sẵn.

Nhận mẫu hàm có chốt thép được lâm sàng lấy dấu trên miệng bệnh nhân.

Xử lý mẫu bằng nước sát trùng Aniospray 29, đổ mẫu bằng thạch cao cứng.

Đội mẫu cứng dùng kèm lấy chốt rời khỏi mẫu, có thể lấy chốt ra khỏi mẫu dễ dàng.

Dùng 1 mặt răng có sẵn ( facette ) mài mặt trong đặt vào chốt, làm sáp cho chốt dính với mặt răng. Điều chỉnh cho tương đồng với các răng còn lại của bệnh nhân. Xong gửi trả lại lâm sàng thử răng.

Sau khi thử răng xong để răng ở ngoài không gắn lại trên mẫu vì sẽ làm di lệch chốt.

Vô khuôn, đội sáp, ép nhựa.

Làm nguội, đánh bóng.

Giữ trong nước cho đến khi gắn vào miệng bệnh nhân.



## QUI TRÌNH THỰC HIỆN PHỤC HÌNH THẢO LẬP BÁN PHẦN TRONG LABO

**Qui trình thực hiện một PHTL bán phần nền nhựa trong Labo gồm các bước sau :**

- Nhận mẫu từ lâm sàng đến xử lý mẫu (xịt Anios pray 29, sau đó rửa lại nước)
- Đổ mẫu với thạch cao → làm khay lấy dấu cá nhân ( nếu cần) → trả lại lâm sàng.
- Nhận mẫu sau cùng → Xử lý mẫu → đổ mẫu.
- Làm nền tạm gói sáp → trả lại lâm sàng.
- Nhận mẫu có dấu cắn khít → lên giá khớp bản lề.
- Lên răng ( theo yêu cầu của bên lâm sàng ) và các răng kế cận còn lại → trả lại lâm sàng.
- Nhận mẫu hàm có răng đã thử → bẻ móc ( theo chỉ định) → cố định móc.
- Làm sáp nướu ( cắt bớt răng lẹm ở vùng mang móc )
- Vô khuôn thạch cao → nấu sáp thời gian từ 5 – 10 phút → sau đó dội sáp.
- Thoa chất cách ly (Vec ni), để thạch cao nguội (chuẩn bị nhựa, bọc nilon )
- Trộn nhựa hồng, cho vào khuôn ép → cắt nhựa dư thừa → thoa nước nhựa giữa 2 lớp khuôn → cho vào càng ép, ép chặt và xiết ốc.
- Nấu nhựa với nhiệt độ lên khoảng 74 độ C, giữ trong 9 giờ. Sau đó, đưa lên khoảng 100 độ C, giữ trong 30 phút.
- Lấy khuôn ra và chờ nguội.
- Làm nguội → đánh bóng, sau lại cho lâm sàng.

\*\*\*\*\*

**Ký hiệu :**

*Long Xuyên, ngày    tháng    năm 2010*

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ**

Lần ban hành : 01

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ABCÈS NHA CHU**  
\*\*\*

**I/ TRIỆU CHỨNG:**

- Nướu sưng, đổi màu đỏ, phồng cao ở một răng tương ứng hoặc nhiều răng
- Răng lung lay, đau nhức dữ dội, đau âm ỉ
- Răng có nhiều vôi bám, không sâu răng
- Đôi khi có sốt nhẹ
- Tái phát nhiều lần

**II/ HƯỚNG XỬ TRÍ:**

***A/ Toàn thân:***

1/ Dùng kháng sinh chống nhiễm trùng:

|              |       |                                 |
|--------------|-------|---------------------------------|
| Cephalexine  | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |
| Hoặc Amoxyl  | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |
| Hoặc Rodogyl |       | 2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |

2/ Dùng thuốc giảm đau:

|             |        |                                 |
|-------------|--------|---------------------------------|
| Paracetamol | 500 mg | 1 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |
| Hoặc Idarac | 200 mg | 1 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |

3/ Dùng kháng viêm:

|             |     |                                 |
|-------------|-----|---------------------------------|
| Predisolone | 5mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |
|-------------|-----|---------------------------------|

***B/ Tại chỗ***

Thực hiện sau khi triệu chứng cấp tính giảm:

- 1/ Cạo vôi răng + nạo lách mặt chân răng
- 2/ Gây tê nạo ổ Abscess nha chu lấy sạch mô hạt, mô hoại tử.
- 3/ Chữa tủy răng nếu chết tủy ngược dòng.

**C/ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.**

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**

## **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GẦY XƯƠNG HÀM DƯỚI VÙNG CẦM**

### **1/ Dấu hiệu:**

- Đau ít vùng gầy
- Ngoài miệng: Tụ máu, hoặc bầm, hoặc sưng vùng cằm, có thể có rách da.
- Ấn đau chói vùng cằm
- Trong miệng:  
Bầm nướu, ngách hành lang, sàn miệng có thể rách
- Cung răng nơi đường gãy đi qua gián đoạn hoặc rộng ra, răng lung lay. Sai khớp cắn
- X quang: Phim Face: có đường gãy

### **2/ Xử trí:**

- Rửa sạch vết thương bằng nước muối sinh lý hoặc dung dịch dakin
- Lấy dị vật ( nếu có ), mảnh răng vỡ, răng gãy hoặc lung lay bật ra khỏi xương ổ răng.
- Khâu các vết thương phần mềm
- Nâng chỉnh bằng tay cho đúng khớp răng
- Cố định bằng dây thép hoặc kết hợp dây thép với cung, hoặc dây thép cung và dây thun để kéo các đoạn gãy vào đúng khớp cắn
- Cố định 2 hàm 4 tuần
- Tái khám mỗi tuần 1 lần để điều chỉnh khi cần thiết

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MÔ TẾ BÀO DO TAI BIẾN RĂNG 8**  
\*\*\*

**A.Triệu chứng:**

Đau vùng răng mới mọc  
Má cùng bên sưng, tụ hoặc lan tỏa  
Khít hàm hoặc há miệng hạn chế  
Nhai, nuốt, nói khó  
Lợi trùn sưng, ấn có mủ chảy ra  
Sốt

**B.Xử trí:**

**1.Dùng kháng sinh**

Cefotaxime 1g, 2 lần /ngày/7ngày  
Kết hợp: Gentamycine 80<sup>mg</sup>/ngày/7 ngày  
Metronidazol 500mg,2 lần/ ngày

**2. Dùng kháng viêm:**

Depersolone 30<sup>mg</sup>/ngày/3 ngày  
Hoặc Hydrocortisone 100<sup>mg</sup> – 200<sup>mg</sup>/ngày/3 ngày

**3. Dùng giảm đau hạ sốt:**

Aspirine 600<sup>mg</sup> – 1000<sup>mg</sup>/ngày  
Hoặc Paracetamol 0,5<sup>g</sup> -2<sup>g</sup>/ngày

**4.Nâng đỡ thể trạng:**

Laroscorbine 1<sup>g</sup>/ngày/7ngày

**5. Nhổ răng nguyên nhân. Rạch tháo mủ.**

KHOA RĂNG HÀM MẶT  
Trưởng Khoa

**BỆNH VIỆN ĐKTT AN GIANG**  
**KHOA RĂNG HÀM MẶT**

\*\*\*

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MIỆNG APHTE**

\*\*\*

**I/ MÔ TẢ SANG THƯƠNG:**

- Vết loét 1 – 5 mm ở niêm mạc môi, má, lưỡi – hình tròn hoặc bầu dãi, đáy lõm, màu vàng, xung quanh là quầng ban đỏ.
- Đau dữ dội như bỏng, đau tự phát hoặc bị kích thích làm ăn nói khó khăn.

**II/ XỬ TRÍ:**

- Có thể tự lành sau 1 tuần không để lại sẹo
- Điều trị tại chỗ:

+ Súc miệng bằng dung dịch kháng sinh.

- Điều trị toàn thân:

**+ Dùng kháng sinh:**

|                  |               |       |                                    |
|------------------|---------------|-------|------------------------------------|
| ( 50mg/kg/ngày ) | Tetracycline  | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày/3 ngày |
| ( 50mg/kg/ngày ) | hoặc Sulfamid | 480mg | 1 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày/3 ngày |

**+ Dùng giảm đau:**

|             |       |                             |
|-------------|-------|-----------------------------|
| Paracetamol | 500mg | 1 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày |
|-------------|-------|-----------------------------|

**+ Kháng viêm:**

|              |     |                                    |
|--------------|-----|------------------------------------|
| Prednisolone | 5mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày/3 ngày |
|--------------|-----|------------------------------------|

**+ Vitamine hỗ trợ:**

|             |  |                                    |
|-------------|--|------------------------------------|
| B Complex C |  | 1 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày/3 ngày |
|-------------|--|------------------------------------|

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM NƯỚU HOẠI TỬ CẤP**  
\*\*\*

**I/ LÂM SÀNG:**

- Tồn thương loét hoại tử nhanh ở nướu. Viêm lợi bị viêm đỏ. Nướu kẽ răng bị hoại tử bong ra. Vết loét phủ màng giả màu xám trắng, dễ tróc để lại vết loét rỉ máu.
- Có mùi hôi thối
- Sốt cao, đau nhiều.

**II/ XỬ TRÍ:**

- Vệ sinh răng miệng, ngâm các dung dịch sát trùng.

***Dùng kháng sinh:***

|            |       |                             |
|------------|-------|-----------------------------|
| Amoxyl     | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày |
| Hoặc Cepha | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày |

***Dùng giảm đau:***

|             |       |                             |
|-------------|-------|-----------------------------|
| Paracetamol | 500mg | 1 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày |
|-------------|-------|-----------------------------|

***Nâng thể trạng:***

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| B Complex C | 1 <sup>v</sup> x 2 lần/ngày |
|-------------|-----------------------------|

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MIỆNG HERPES**  
\*\*\*

**I/ TRIỆU CHỨNG:**

- Tại chỗ: Niêm mạc môi má lưỡi có nhiều mụn nước rải rác hoặc liên kết lại. Dễ vỡ trong 24<sup>h</sup> để lại vết loét bao quanh bởi một vùng ban đỏ.
- Toàn thân: Sốt, khó chịu, đau ở miệng, lợi.

**II/ XỬ TRÍ:** Có thể dùng

**- Dùng thuốc súc miệng:**

Tetracycline 250mg pha trong 15 – 30ml nước,  
ngậm 2 – 3 phút, 3 lần/ngày trong 3 ngày

**- Dùng viên Metronidazol 250mg:**

Uống 2 viên/ngày, trong 3 ngày

**- Dùng thuốc giảm đau:**

Paracetamol 500mg 1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày

**- Dùng Vitamin hỗ trợ:**

B complex C 1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày

**- Dùng Bleu Methyline:**

Bôi lên sang thương.

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**



## **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM XƯƠNG DO RĂNG**

\*\*\*

### **I/ TRIỆU CHỨNG:**

- Răng sâu hủy hoại tủy, đau nhức nhiều lần, âm ỉ hoặc dữ dội.
- Nướu tương ứng sưng đau đỏ
- Da má tương ứng sưng đỏ đau
- Trường hợp mãn tính có lỗ dò mủ ra da
- Sốt cao hoặc nhẹ tùy trường hợp

### **II/ XỬ TRÍ:**

#### **1/ Dùng kháng sinh:**

|              |       |                                |
|--------------|-------|--------------------------------|
| Cephalexine  | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2lần ( uống ) |
| Hoặc Amoxyl  | 500mg | 2 <sup>v</sup> x 2lần ( uống ) |
| Hoặc Rodogyl |       | 2 <sup>v</sup> x 2lần ( uống ) |

#### **2/ Dùng thuốc giảm đau:**

|             |       |                                |
|-------------|-------|--------------------------------|
| Paracetamol | 500mg | 1 <sup>v</sup> x 2lần ( uống ) |
|-------------|-------|--------------------------------|

#### **3/ Dùng kháng viêm:**

|              |     |                                |
|--------------|-----|--------------------------------|
| Prednisolone | 5mg | 2 <sup>v</sup> x 2lần ( uống ) |
|--------------|-----|--------------------------------|

#### **4/ Nâng tổng trạng:**

|                  |     |                                 |
|------------------|-----|---------------------------------|
| Laroscorbine     | 1gr | 1 <sup>A</sup> TB               |
| Hoặc B Complex C |     | 1 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống ) |

#### **5/ Nhổ răng nguyên nhân:**

- Nạo ổ răng lấy xương chết, mô hoại tử
- Nạo đường dò ra da má
- Nhét mèche thông từ đường dò qua ổ răng
- Thay mèche mỗi ngày

#### **6/ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.**

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**

## **PHÁC ĐỒ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ**

\*\*\*

### **I/ TRIỆU CHỨNG:**

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc muộn hơn xuất hiện:

- Cảm giác khác thường ( bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi...), tiếp đó xuất hiện triệu chứng ở một hoặc nhiều cơ quan:
- Mẩn ngứa, ban đỏ, mề đay, phù Qíncke
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được
- Khó thở ( kiếng hen, thanh quản ), nghẹt thở
- Đau quặn bụng, ỉa đái không tự chủ
- Đau đầu, chóng mặt, đôi khi hôn mê
- Choáng váng, vật vã, giãy giụa, co giật.

### **II/ XỬ TRÍ:**

#### **A. Xử trí ngay tại chỗ**

1. Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên ( thuốc đang dùng tiêm, uống, bôi, nhỏ mắt, mũi )
  2. Cho bệnh nhân nằm tại chỗ
  3. Thuốc: Adrenaline là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ
- \* Adrenaline dung dịch 1/1.000, ống 1ml = 1 mg tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau:
    - + 1/2- 1 ống ở người lớn
    - + Không quá 0,3 ml ở trẻ em ( ống 1 ml (1 mg ) + 9 ml nước cất = 10 ml sau đó tiêm 0,1 ml/kg )
    - + Hoặc Adrenaline 0,01 mg/kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.
  - \* Tiếp tục tiêm Adrenaline liều như trên 10 – 15 phút /lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường
  - \* Ủ ấm, đầu thấp chân cao, theo dõi huyết áp 10 – 15 phút/lần ( nằm nghiêng nếu có nôn )
- Nếu sốc quá nặng đe dọa tử vong, ngoài đường tiêm dưới da có thể tiêm Adrenaline dung dịch 1/10.000 ( pha loãng 1/10 ) qua tĩnh mạch, bơm qua ống nội khí quản hoặc tiêm qua màng nhầy

#### **B. Tùy theo điều kiện trang thiết bị y tế, và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến có thể áp dụng các biện pháp sau:**

##### **1/ Xử trí suy hô hấp:**

Tùy theo tuyến và mức độ khó thở có thể sử dụng các biện pháp sau đây:

- \* Thở oxy mũi, thổi ngạt
  - \* Bóp bóng ambu có oxy
  - \* Đặt ống nội, khí quản, thông khí nhân tạo, mở khí quản nếu có phù thanh môn
  - \* Truyền tĩnh mạch chậm: Aminophylline 1 mg/kg/giờ hoặc terbutaline 0,2 microgam/kg/phút.
- Có thể dùng:
- + Terbutaline 0,5 mg, 1 ống dưới da ở người lớn và 0,2 ml/10kg ở trẻ em. Tiêm lại sau 6-8 giờ nếu không đỡ khó thở
  - + Xịt họng terbutaline, salbutamol mỗi lần 4 – 5 nhát bóp, 4 – 5 lần trong ngày

2/ Thiết lập một đường truyền tĩnh mạch Adrenaline để duy trì huyết áp bắt đầu bằng 0,1 microgam/kg/phút điều chỉnh tốc độ theo huyết áp ( khoảng 2mg adrenaline/giờ cho người lớn 55kg )

3. Các thuốc khác

- Metylprednisolone 1- 2 mg/giờ/4 giờ hoặc hydrocortisone hemisuccinate 5mg/kg/giờ tiêm tĩnh mạch ( có thể tiêm bắp ở tuyến cơ sở ). Dùng liều cao hơn nếu sốc nặng ( gấp 2-5 lần )
- Natriclorua 0,9% 1-2 lít ở người lớn, không quá 20 ml/kg ở trẻ em
- Dyphenhydramine 1-2 mg tiêm bắp hay tĩnh mạch

4. Điều trị phối hợp:

- \* Uống than hoạt 1g/kg nếu dị nguyên qua đường tiêu hóa
- \* Băng ép chi phía trên chỗ tiêm hoặc đường vào của nọc độc

Chú ý:

- Theo dõi bệnh nhân ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp đã ổn định
- Sau khi sơ cứu nên tận dụng đường tiêm tĩnh mạch đùi ( vì tĩnh mạch to, nằm phía trong tĩnh mạch đùi ( vì tĩnh mạch to, nằm phía trong động mạch đùi, dễ tìm)
- Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và adrenaline thì có thể truyền thêm huyết tương, albumine ( hoặc máu nếu mất máu ) hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào sẵn có.
- Điều dưỡng thì có thể sử dụng adrenaline dưới da theo phát đồ khi y, bác sĩ không có mặt
- Hỏi kỹ tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ trước khi dùng thuốc là cần thiết.

**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**Trưởng Khoa**

## MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

### KHOA RHM 2010

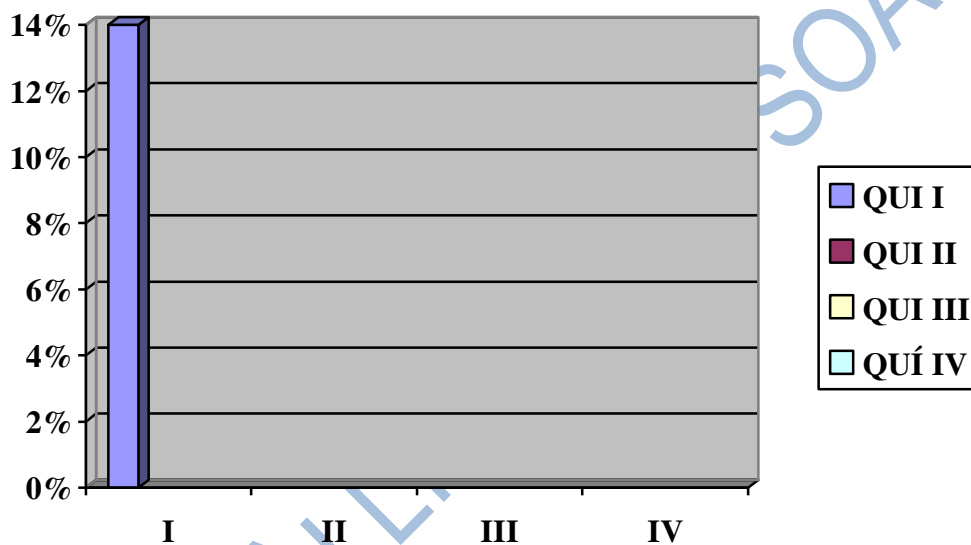
|                                                         |                                                       |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Tên mục tiêu</b>                                     | TỈ LỆ RĂNG TRÁM/ RĂNG NHỎ=15%                         |
| <b>Mục đích</b>                                         | Giữ được càng nhiều răng thật càng tốt cho người bệnh |
| <b>Công thức đo</b>                                     | Thống kê số răng nhỏ và trám tại khoa hàng quý        |
| <b>Nguồn dữ liệu</b>                                    | Số liệu báo cáo thu dung hàng ngày                    |
| <b>Tần suất đo</b>                                      | Mỗi quý một lần                                       |
| <b>Kết quả phải đạt</b>                                 | TỈ LỆ RĂNG TRÁM/ RĂNG NHỎ=15 %                        |
| <b>Người chịu trách nhiệm đo</b>                        | Trưởng, phó khoa, điều dưỡng trưởng                   |
| <b>Người chịu trách nhiệm hành động đối với dữ liệu</b> | - Trưởng khoa, bộ phận có liên quan                   |

# THU THẬP SỐ LIỆU VÀ PHÂN TÍCH MỤC TIÊU

## 1. THU THẬP SỐ LIỆU

| QUÍ | SỐ R TRĂM | SỐ R NHỎ | TỈ LỆ | GHI CHÚ |
|-----|-----------|----------|-------|---------|
| I   | 82        | 564      | 14%   |         |
| II  |           |          |       |         |
| III |           |          |       |         |
| IV  |           |          |       |         |

## 2. BIỂU ĐỒ



## 3. PHÂN TÍCH:

Tỉ lệ trên đã đạt mục tiêu ban đầu đề ra, hướng tiếp theo tiếp tục duy trì, cố gắng hạ thấp tỉ lệ trên vào những quý sau.

## DANH MỤC SỔ TAY CHẤT LƯỢNG

| STT | Tên hồ sơ                          | Mã số | Nơi lưu trữ | NV lưu trữ | Phương pháp lưu trữ | Người được phép xem hồ sơ | Thời gian lưu | Phương pháp hủy bỏ |
|-----|------------------------------------|-------|-------------|------------|---------------------|---------------------------|---------------|--------------------|
| 1   | Sổ khám bệnh PK                    |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 2   | Sổ lưu báo cáo                     |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 3   | Sổ tổng hợp y lệnh                 |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 4   | Sổ bàn giao thuốc tử trực          |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 5   | Sổ bàn giao y dụng cụ              |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 6   | Sổ bàn giao bệnh nặng              |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 7   | Sổ bàn giao bệnh chuyên khoa       |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 8   | Sổ bàn giao bệnh chuyên viện       |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 9   | Sổ mời hội chẩn                    |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 10  | Sổ biên bản hội chẩn               |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 11  | Sổ theo dõi thủ thuật - phẫu thuật |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 12  | Sổ trả hồ sơ ra viện               |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 13  | Sổ in toa ra viện                  |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 14  | Sổ đăng ký miễn phí                |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |
| 15  | Sổ trả phiếu BHYT                  |       | Tủ Hs       | ĐD.HC      | Theo thời gian      | BCN. khoa                 | 05 năm        | Trả phòng KHTH     |

|    |                                  |  |       |       |                |           |        |                |
|----|----------------------------------|--|-------|-------|----------------|-----------|--------|----------------|
| 16 | Sổ trả HS miễn phí – chênh lệch  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 17 | Sổ lãnh thuốc hướng tâm thần     |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 18 | Sổ hợp giao ban                  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 19 | Sổ hợp khoa                      |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 20 | Sổ bình bệnh án                  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 21 | Sổ bình hồ sơ CS                 |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 22 | Sổ VV-RV-CV                      |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 23 | Sổ mô tả công việc               |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 24 | Sổ theo dõi rủi ro vật sắt nhọn  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 25 | Sổ theo dõi nhằm lẫn thuốc       |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 26 | Sổ ADR                           |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 27 | Sổ chỉ đạo tuyến                 |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 28 | Sổ đào tạo bồi dưỡng chuyên môn  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 29 | Sổ sinh hoạt chuyên môn          |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 30 | Sổ góp ý của người bệnh          |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 31 | Sổ chấm điểm kiểm tra hàng tháng |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 32 | Sổ đi buồng                      |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 33 | Sổ chấm công                     |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 34 | Sổ sinh hoạt hội đồng            |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |

|    |                               |  |       |       |                |           |        |                |
|----|-------------------------------|--|-------|-------|----------------|-----------|--------|----------------|
|    | người bệnh                    |  |       |       | gian           |           |        |                |
| 35 | Sổ hợp hành chánh             |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 36 | Sổ biên bản tử vong           |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 37 | Sổ kiểm tra tuần              |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 38 | Sổ phân công                  |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 39 | Sổ lưu công văn đến           |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 40 | Sổ lưu công văn đi            |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 41 | Sổ lãnh VPP                   |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 42 | Sổ báo sửa chữa               |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 43 | Sổ trả chứng nhận thương tích |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 44 | Sổ hợp công đoàn              |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 45 | Sổ tài sản khoa               |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |
| 46 | Sổ theo di khm bệnh nhn vin   |  | Tủ Hs | ĐD.HC | Theo thời gian | BCN. khoa | 05 năm | Trả phòng KHTH |

**DUYỆT**

## **DANH MỤC TÀI LIỆU BÊN NGOÀI**



| TT | Tên tài liệu                                             | Mã số | Tác giả/Nơi ban hành                                         | Ngày ban hành | Nơi lưu trữ |             | Ghi chú |
|----|----------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------|
|    |                                                          |       |                                                              |               | Máy tính    | Tủ tài liệu |         |
| 1  | Hội đồng thuốc và điều trị cảm nang hướng dẫn thực hành. |       | Vụ thuốc thiết yếu và chính sách thuốc Tổ chức y tế thế giới |               |             | X           |         |
| 2  | Bản phân loại bệnh quốc tế 10 (ICD-10)                   |       |                                                              |               |             | X           |         |
| 3  | Hướng dẫn Quy trình chăm sóc người bệnh tập II.          |       | Bộ Y Tế.                                                     | 29/03/2004    |             | X           |         |

**DUYỆT**

## DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ

| Số TT | Tên máy                   | Mã số        | Nước SX    | Ngày sử dụng | Tình trạng hiện tại | Ghi chú    |
|-------|---------------------------|--------------|------------|--------------|---------------------|------------|
| 1     | Endurance                 | E1-A015      | Mỹ         | 2001         | 60%                 | Phòng mổ   |
| 2     | Endurance                 | E1-A01500    | Mỹ         | 2001         | 90%                 | P.Điều trị |
| 3     | Máy ghế nha               | Không rõ     | Mỹ         | Không rõ     | Hư                  | P.Cấp cứu  |
| 4     | Máy cạo vôi               | A7111400     | Trung Quốc | 03/2008      | 60%                 | Phòng mổ   |
| 5     | Nồi hấp ướ                | 9003984      | Đài Loan   | 2003         | 50%                 | Phòng mổ   |
| 6     | Máy hấp khô               | 9003996      | Đài Loan   | 03/2002      | 70%                 | P.Điều trị |
| 7     | Nồi hấp (Buffaid)         | J6717        | Pháp       | Không rõ     | 30%                 | P.Răng Giả |
| 8     | Nồi hấp (Buffaid)         | J6727        | Pháp       |              | 30%                 | P.Răng Giả |
| 9     | Máy hút (Medipum)         | 069900014183 | Mỹ         | 08/10/1999   |                     | Phòng mổ   |
| 10    | Máy hút đàm(Gomco)        | 7961A28816   | Trung Quốc | Không rõ     | 40%                 | P.Cấp cứu  |
| 11    | Nồi hấp (Autoclau)        | 9003997      | Đài Loan   | 03/2002      | 70%                 | P.Cấp cứu  |
| 12    | Máy hấp khô (Spectroline) | Không rõ     | Nhật       | 1996         | 50%                 | Phòng mổ   |
| 13    | Nồi hấp khô (Memmert)     | 351151       | Đức        | 13/03/2002   | 60%                 | P.Cấp cứu  |
| 14    | Moteur (Marathon)         | 411422       | Trung Quốc | 08/2008      | 90%                 | P.Điều trị |
| 15    | Moteur (Marathon)         | 190          | Trung Quốc | 08/2008      | 90%                 | P.Điều trị |
| 16    | Moteur đánh bóng(Olyco)   | 55372        | Không rõ   | Không rõ     | 20%                 | P.Răng Giả |
| 17    | Moteur đánh bóng(Olyco)   | 12806        | Không rõ   | Không rõ     | 20%                 | P.Răng Giả |
| 18    | Máy lạnh (National)       | 1460104044   | Nhật       | 2008         | 60%                 | Phòng mổ   |
| 19    | Máy lạnh (Ogeneral)       | Không rõ     | Nhật       | 2008         | 50%                 | Phòng mổ   |
| 20    | Máy lạnh (Mitsubishi)     | 7007048      | Thái Lan   | 06/04/2008   | 90%                 | P.Cấp cứu  |
| 21    | Máy vi tính (Samsun)      | 2MVT03/04    | Việt Nam   | 04/2004      | 90%                 |            |