

Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Comments on some factors related to the outcomes after maxillofacial trauma surgery at 108 Military Central Hospital

Chu Thị Thu Phương, Nguyễn Thị Vân Anh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của người bệnh chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, không đối chứng 182 bệnh nhân chấn thương hàm mặt đơn thuần, được điều trị tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có và không có bệnh lý kết hợp, có và không có biến chứng sau mổ, chăm sóc răng miệng 1 lần/ngày và ≥ 2 lần/ngày, thời gian rút dẫn lưu ≤ 48 giờ và rút dẫn lưu > 48 giờ, được và không được chăm sóc tâm lý, tư vấn với kết quả chăm sóc. **Kết luận:** Để nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh chấn thương hàm mặt cần chú ý đến các yếu tố như điều trị tốt các bệnh lý mắc kèm, hạn chế các biến chứng sau mổ, rút dẫn lưu sớm, chú trọng công tác chăm sóc tâm lý và tư vấn cho người bệnh.

Từ khóa: Chấn thương hàm mặt, kết quả chăm sóc.

Summary

Objective: To review and comment on some factors related to the care outcomes after maxillofacial trauma surgery at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional study of 182 patients with simple maxillofacial trauma, was treated at the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery - 108 Military Central Hospital, from November 2020 to December 2021. **Result:** There was a statistically significant relationship between patients with and without comorbidities, with and without postoperative complications, dental care once time/day and ≥ 2 times/day, drainage time withdrawal ≤ 48 h and > 48 h, with and without psychological care, counseling with outcome of care. **Conclusion:** To improve the quality of treatment and care for patients with maxillofacial trauma, it is necessary to pay attention to factors such as good treatment of comorbidities, limitation of postoperative complications, early drainage, especially focus on psychological care and counseling for patients.

Keywords: Maxillofacial trauma, the care outcome.

1. Đặt vấn đề

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, nguyên nhân chủ yếu là do tai

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 7/7/2022

Người phản hồi: Chu Thị Thu Phương, Email: chuphuongrang@yahoo.com.vn - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

nạn giao thông. Các tổn thương gây ra biến dạng, hạn chế các chức năng của vùng hàm mặt.

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, đã có nhiều nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị chấn thương hàm mặt. Các kết quả cho thấy những bước tiến lớn trong chẩn đoán và điều trị chấn thương hàm mặt, tỷ lệ người bệnh được điều trị khỏi bệnh và phục hồi thẩm mỹ rất cao. Để có được các kết quả khả quan trong điều trị chấn thương hàm mặt thì công tác điều dưỡng đóng góp một phần quan trọng ở tất cả các khâu của quá trình điều trị từ theo dõi, chuẩn bị trước mổ đến điều trị, chăm sóc toàn diện, theo dõi các tai biến, biến chứng, tập vận động phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật, chăm sóc tâm lý, tư vấn cho người bệnh. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán là chấn thương hàm mặt đơn thuần, điều trị bằng phẫu thuật tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2021.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, không đối chứng.

Các chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm tuổi - giới - nghề nghiệp; nguyên nhân chấn thương; bệnh

kèo theo (tăng huyết áp, đái đường, bệnh lý tim mạch, hô hấp...); triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng; theo dõi, chăm sóc sau phẫu thuật...

Phân loại kết quả chăm sóc: Dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Sáng [4].

Tốt: Tất cả các triệu chứng lâm sàng đều thuyên giảm $\geq 80\%$, người bệnh tỉnh, không bị nhiễm khuẩn bệnh viện. Ra viện hoặc chuyển viện về tuyến dưới.

Khá: Các triệu chứng lâm sàng đều cải thiện > 50 đến 70% , người bệnh tỉnh, không bị nhiễm khuẩn bệnh viện. Ra viện hoặc chuyển viện về tuyến dưới.

Trung bình: Các triệu chứng lâm sàng cải thiện $> 30 - 40\%$, không bị nhiễm khuẩn bệnh viện. Ra viện hoặc chuyển viện về tuyến dưới.

Kém: Các triệu chứng lâm sàng cải thiện $< 30\%$, có biến chứng, bị nhiễm khuẩn vết mổ (hoặc tử vong do bệnh lý kèm theo quá nặng). Gia đình xin về.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật chấn thương hàm mặt:

Liên quan giữa một số đặc điểm chung với kết quả chăm sóc.

Liên quan giữa các hoạt động chăm sóc, tư vấn với kết quả chăm sóc.

2.3. Xử lý số liệu

Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả

3.1. Liên quan giữa một số đặc điểm chung với kết quả chăm sóc

Bảng 1. Mối liên quan giữa giới tính với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Giới	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Nam	132	92,96	10	7,04	-	0,92
Nữ	37	92,50	3	7,50		

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa giới tính với kết quả chăm sóc, với $p > 0,05$.

Bảng 2. Mỗi liên quan giữa trình độ học vấn của người bệnh với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Trình độ	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
≤ Trung học phổ thông	92	92,93	7	7,07	-	0,97
Cao đẳng, đại học	77	92,77	6	7,23		

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa phân loại học vấn của người bệnh ≤ Trung học phổ thông và Cao đẳng, Đại học với phân loại kết quả chăm sóc ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mỗi liên quan giữa người bệnh có mắc bệnh nền kèm với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Bệnh nền	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Có	37	82,22	8	17,78	5,71 1,52 - 12,27	0,001
Không	132	96,35	5	3,65		

Nhận xét: Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có bệnh lý nền mắc kèm và không có bệnh lý nền với kết quả chăm sóc ($p < 0,001$).

Bảng 4. Mỗi liên quan giữa thời gian vào viện với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Thời gian		Tốt		Khá		OR 95%CI	P
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Vào viện	≤ 3 giờ	8	88,89	1	11,11	-	0,07
	> 3 giờ	161	93,06	12	6,97		
Nằm viện	≤ 9 ngày	106	90,60	11	9,40	-	0,11
	> 9 ngày	63	96,92	2	3,08		

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa người bệnh vào nhập viện ≤ 3 giờ và người bệnh vào nhập viện > 3 giờ; giữa người bệnh có thời gian nằm viện ≤ 9 ngày và > 9 ngày với kết quả chăm sóc ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mỗi liên quan giữa số đường gãy xương với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Số đường gãy	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
1 đường	67	95,71	3	4,29	-	0,23
≥ 2 đường	102	91,07	10	8,93		

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt giữa người bệnh có 1 đường gãy và người bệnh có số đường ≥ 2 đường với kết quả chăm sóc ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mỗi liên quan giữa phương pháp phẫu thuật với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Phương pháp phẫu thuật	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		

Phẫu thuật nắn chỉnh	15	100	0	0	-	0,26
Phẫu thuật nắn chỉnh và kết xương	154	92,22	13	7,78		

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt giữa phẫu thuật nắn chỉnh, phẫu thuật nắn chỉnh và kết xương với kết quả chăm sóc ($p>0,05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa biến chứng với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Biến chứng	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Có	5	38,46	8	61,54	3,25 1,21 - 8,77	0,000
Không	164	97,04	5	2,96		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có biến chứng sau mổ và không có biến chứng sau mổ với kết quả chăm sóc ($p<0,05$).

3.2. Một số yếu tố liên quan giữa hoạt động chăm sóc, tư vấn với kết quả chăm sóc

Bảng 8. Mối liên quan giữa chăm sóc tâm lý với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Chăm sóc tâm lý	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Có	152	94,41	9	5,59	3,97 1,79 - 16,07	0,02
Không	17	80,95	4	19,05		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được chăm sóc tâm lý và không chăm sóc tâm lý với kết quả chăm sóc ($p<0,05$).

Bảng 9. Mối liên quan giữa chăm sóc răng miệng với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Chăm sóc răng miệng	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
1 lần/ngày	141	95,92	6	4,08	5,81 1,53 - 12,61	0,001
≥ 2 lần/ngày	28	80,0	7	20,0		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được chăm sóc răng miệng 1 lần/ngày và người bệnh được chăm sóc răng miệng ≥ 2 lần/ngày với kết quả chăm sóc ($p<0,001$).

Bảng 10. Mối liên quan giữa thời gian rút dẫn lưu với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Thời gian	Tốt		Khá		OR 95%CI	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
≤ 48 giờ	35	97,22	1	2,78	4,43 1,58 - 7,63	0,01
> 48 giờ	79	88,76	10	11,24		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được rút dẫn lưu ≤ 48 giờ và rút dẫn lưu > 48 giờ với kết quả chăm sóc ($p<0,05$).

Bảng 11. Một số yếu tố liên quan giữa tư vấn cho người bệnh với kết quả chăm sóc

Kết quả chăm sóc Tư vấn		Tốt		Khá		OR 95%CI	P
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Về dinh dưỡng	Có	159	92,44	13	7,56	-	0,36
	Không	10	100	0	0		
Có kiến thức phòng biến chứng	Có	155	96,27	6	3,73	12,92 3,14 - 52,38	0,000
	Không	14	66,67	7	33,33		
Về tự vệ sinh cá nhân	Có	161	95,27	8	4,73	7,91 1,46 - 35,37	0,001
	Không	8	61,5	5	38,46		
Sự cần thiết của tái khám	Có	152	95,0	8	5,0	5,58 1,26 - 21,77	0,002
	Không	17	77,27	5	22,73		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rõ rệt giữa những người bệnh được tư vấn về phòng biến chứng và không được tư vấn, giữa những người bệnh được tư vấn về vệ sinh cá nhân với không được tư vấn, giữa những người bệnh được tư vấn về sự cần thiết của tái khám sau phẫu thuật và không được tư vấn ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Liên quan giữa một số đặc điểm chung với kết quả chăm sóc

Mối liên quan giữa giới tính và kết quả chăm sóc

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chăm sóc và giới tính của người bệnh, số ngày nằm viện, tuy nhiên tác giả Batista AM [5] lại chỉ ra rằng có mối liên quan giữa giới tính và chấn thương hàm mặt, những người bệnh là nam giới bị chấn thương nặng hơn thời gian điều trị trung bình lâu hơn; nghiên cứu của Chukwulebe S [6] (năm 2019) về chẩn đoán và chăm sóc người bệnh gãy xương hàm mặt đã chỉ ra việc nữ giới hài lòng thấp hơn về chăm sóc và thẩm mỹ phục hình so với nam giới đối với những người bệnh gãy phối hợp, gây phức tạp.

Mối liên quan giữa trình độ học vấn với kết quả chăm sóc

Ở tất cả các trình độ học vấn, khi điều trị tại cơ sở chuyên khoa sâu là Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thì đều có kết quả chăm sóc là tốt và khá, không có loại trung bình và kém; chúng tôi không tìm thấy mối liên quan về phân loại kết quả chăm sóc với phân loại học vấn của người bệnh ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa bệnh nền với kết quả chăm sóc

Những người bệnh không có bệnh nền kèm theo có tỷ lệ chăm sóc tốt là 96,35% cao hơn những người có bệnh nền là 82,22%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; những người không có bệnh nền có tỷ lệ chăm sóc tốt hơn gấp 5,71 lần so với người có bệnh nền với 95%CI: 1,52 - 12,27. Việc không có bệnh nền giúp người bệnh bình phục tốt hơn, bên cạnh đó chỉ điều trị chấn thương hàm mặt ổn định là ra viện, các người bệnh có bệnh nền cần điều trị kết hợp song song, có những bệnh nền dẫn đến tình trạng người bệnh không thể phẫu thuật được ngay như: Tăng huyết áp quá cao hoặc đái tháo đường chưa ổn định...

Mối liên quan giữa thời gian vào viện và phương pháp phẫu thuật với kết quả chăm sóc

Khi người bệnh được cấp cứu kịp thời, vận chuyển sớm đến cơ sở điều trị để được chăm sóc, điều trị kịp thời thì kết quả sẽ tốt hơn; tuy nhiên trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan về phân loại kết quả chăm sóc so với thời gian từ khi chấn thương đến lúc nhập viện và phương pháp phẫu thuật với $p > 0,05$, có thể do số liệu của chúng tôi còn ít, mặt khác tất cả người bệnh được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đều được chẩn đoán và xử trí sớm nhất có thể.

Mối liên giữa biến chứng với kết quả chăm sóc

Có 13 người bệnh (7,14%) có biến chứng (bao gồm: lệch khớp cắn, tê bì, chảy máu vết mổ). Có biến chứng là yếu tố làm kết quả chăm sóc người bệnh giảm đi; những người bệnh nằm viện không có biến chứng có tỷ lệ chăm sóc tốt là 97,04% cao hơn những người bệnh có biến chứng là 38,46%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; những người bệnh không có biến chứng có tỷ lệ chăm sóc tốt cao hơn gấp 3,25 lần so với bệnh nhân có biến chứng với 95% CI: 1,21 - 8,77.

Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu hồi cứu của Yoon H [9] về ứng dụng nẹp vít trong gãy xương hàm, biến chứng làm kéo dài thời gian điều trị, chính vì thế phải đánh giá lâm sàng tốt ngay từ thời điểm nhập viện, phối hợp với chăm sóc của nhân viên y tế làm giảm thiểu các biến chứng không mong muốn.

Mối liên quan giữa số ngày nằm viện với kết quả chăm sóc

Những người bệnh nằm viện ≤ 9 ngày có tỷ lệ chăm sóc tốt là 90,60% thấp hơn những người bệnh nằm viện > 9 ngày là 96,92%; Kết quả này khác so với nghiên cứu của Kim J [7] đánh giá những người bệnh chấn thương hàm mặt cho thấy có sự khác biệt về quá trình chăm sóc: Người bệnh nằm viện dưới 7,42 ngày có kết quả điều trị tốt hơn những người bệnh nằm viện trên 7,42 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008$. Tuy nhiên trong nghiên cứu của

chúng tôi sự khác biệt giữa thời gian nằm viện ≤ 9 ngày và > 9 ngày khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$; có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi còn ít; mặt khác, thời gian nằm viện phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: Mức độ tổn thương, thời gian vào viện, phương pháp phẫu thuật, chất lượng chăm sóc... nên sự so sánh giữa các tác giả còn chưa thống nhất.

4.2. Liên quan giữa hoạt động chăm sóc, tư vấn với kết quả chăm sóc

Mối liên quan giữa chăm sóc tâm lý với kết quả chăm sóc

Kết quả của chúng tôi cho thấy: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được chăm sóc tâm lý và không chăm sóc tâm lý với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$). Như vậy có thể thấy vai trò hết sức quan trọng của công tác chăm sóc tâm lý cho người bệnh; khi người bệnh được giải thích, tư vấn, động viên kịp thời, thỏa đáng thì người bệnh sẽ yên tâm, tin tưởng và hợp tác tốt hơn trong quá trình chăm sóc, điều trị; kết quả chung của quá trình điều trị sẽ tốt hơn.

Mối liên quan giữa chăm sóc răng miệng với kết quả chăm sóc

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối toàn quân, 100% người bệnh được điều dưỡng vệ sinh răng miệng và hướng dẫn cho người bệnh, người nhà thực hiện trong những ngày nằm viện tiếp theo.

Những người bệnh được vệ sinh răng miệng 1 lần/ngày có tỷ lệ đánh giá chăm sóc tốt là 95,82% cao hơn gấp 5,81 lần những người bệnh được vệ sinh răng miệng ≥ 2 lần/ngày là 80%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, 95% CI: 1,53 - 12,61. Những người bệnh được vệ sinh răng miệng ≥ 2 lần/ngày là những người bệnh có tổn thương phối hợp hoặc có nguy cơ nhiễm trùng cao, nên được chăm sóc khoang miệng cẩn thận hơn nhằm giảm thiểu các biến chứng.

Nghiên cứu của Khuất Nhật Minh [2] đánh giá chăm sóc tốt sau chăm sóc vệ sinh răng miệng là 97,89%, khá là 2,11%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc có chăm sóc và không chăm sóc trước và sau can thiệp với $p < 0,05$. Khi tìm hiểu mối liên quan giữa việc được chăm sóc răng miệng và biến chứng trong điều trị chăm sóc cho thấy những người bệnh được vệ sinh răng miệng 1 lần/ngày có tỷ lệ biến chứng là 5,45% thấp hơn những người bệnh được vệ sinh răng miệng ≥ 2 lần/ngày là 14,29%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Qua hai nghiên cứu có thể thấy, việc được chăm sóc vệ sinh răng miệng giúp giảm tỷ lệ biến chứng nhiễm khuẩn là một trong những yếu tố giúp người bệnh, người nhà đánh giá tốt về chăm sóc của điều dưỡng, nâng cao chất lượng điều trị và sự hài lòng của người bệnh trong cả quá trình nằm viện.

Mối liên quan giữa người bệnh được rút dẫn lưu ≤ 48 giờ và rút dẫn lưu > 48 giờ với kết quả chăm sóc

Kết quả của chúng tôi cho thấy: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được rút dẫn lưu ≤ 48 giờ và rút dẫn lưu > 48 giờ với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích được, vì các người bệnh được rút dẫn lưu sớm, trước 48 giờ đều là các trường hợp chấn thương hàm mặt có tổn thương không phức tạp, can thiệp trong mổ không lớn; vì vậy diễn biến sau mổ tốt hơn, do đó công tác chăm sóc của điều dưỡng cũng thuận lợi hơn.

Một số yếu tố liên quan giữa tư vấn cho người bệnh với kết quả chăm sóc

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không tìm thấy mối liên quan về phân loại kết quả chăm sóc với tư vấn về dinh dưỡng, có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh tự ăn được bằng đường miệng chiếm đa số (chiếm tỷ lệ 90,1%), người bệnh tự chọn được chế độ dinh dưỡng hợp lý, do vậy sự tư vấn về dinh dưỡng

không ảnh hưởng quá nhiều tới kết quả chăm sóc.

Về mối liên quan giữa tư vấn về phòng biến chứng, vệ sinh cá nhân và hướng dẫn tái khám với kết quả chăm sóc, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy có thể thấy sự tư vấn, giải thích cho người bệnh hiểu rõ về các biến chứng có thể xảy ra, phương pháp dự phòng, cách phát hiện sớm và phương pháp xử trí nếu có; sự quan trọng của vệ sinh cá nhân sau mổ để phòng chống viêm nhiễm; sự cần thiết phải tái khám sau khi ra viện để phòng tránh các biến chứng, di chứng xa sau mổ là hết sức cần thiết và quan trọng để người bệnh hoàn toàn yên tâm, tin tưởng vào công tác phục vụ, chăm sóc, điều trị; như vậy sẽ có kết quả tốt hơn.

5. Kết luận

Để nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh chấn thương hàm mặt cần chú ý đến các yếu tố như điều trị tốt các bệnh lý mắc kèm, hạn chế các biến chứng sau mổ, rút dẫn lưu sớm, chú trọng công tác chăm sóc tâm lý và tư vấn cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2018) *Quy trình chăm sóc bệnh nhân chấn thương hàm mặt*.
2. Khuất Nhật Minh (2015) *Hiệu quả công tác vệ sinh răng miệng trước phẫu thuật ở bệnh nhân chấn thương hàm mặt trước mổ tại bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội năm 2015*. Đề tài tốt nghiệp hệ cử nhân, Trường Đại học Thăng Long.
3. Lê Văn Sơn (2013) *Bệnh lý và Phẫu thuật Hàm mặt*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 9-60.
4. Nguyễn Văn Sáng (2019) *Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở trẻ bệnh dưới năm tuổi sau phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện nhi Trung ương*. Khóa luận tốt nghiệp thạc sĩ Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long.

-
5. Batista AM, Marques LS, Batista AE et al (2012) *Urban-rural differences in oral and maxillofacial trauma*. Braz Oral Res 26(2): 132-138.
 6. Chukwulebe S, Hogrefe C (2019) *The diagnosis and management of facial bone fractures*. Emerg Med Clin North Am 37(1): 137-151.
 7. Kim J, Hwang W (2018) *Delayed reduction of zygomatic arch fracture: effectiveness of the rowe zygoma elevator*. J Craniofac Surg 29(7): 639-640.
 8. Viozzi CF (2017) *Maxillofacial and mandibular fractures in sports*. Clin Sports Med 36(2): 355-368.