

tái bản lần thứ 3

Thuốc trong điều trị Nha Khoa

Hướng dẫn nha khoa lâm sàng

Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme



Cuốn sách: “ **Thuốc trong điều trị Nha Khoa** hướng dẫn nha khoa lâm sàng” được chuyển ngữ từ sách tiếng Anh cuốn “**Drug Prescribing For Dentistry Dental Clinical Guidance**” của hội bác sĩ nha khoa “ **Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme**” sang tiếng Việt bởi nhóm y học E-bacsy.com.

Với mục tiêu giới thiệu những cuốn sách thẩm mỹ nổi tiếng trên thế giới, vừa đảm bảo nội hàm kiến thức chuyên môn cao vừa có giá trị áp dụng trên lâm sàng, chúng tôi đã nỗ lực hết mình trong quá trình tìm kiếm, lựa chọn đầu sách, đồng thời chuyển ngữ bám sát nội dung sách gốc với cách diễn đạt dễ hiểu nhất. Tuy vậy cũng không tránh khỏi sai sót trong quá trình biên soạn. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ độc giả và quý đồng nghiệp để nhóm tiếp tục hoàn thiện hơn trong những lần sau và trong những tác phẩm sắp tới.

Mọi ý kiến đóng góp xin gửi vào địa chỉ mail: ducta.bic@gmail.com

Fanpage: <https://www.facebook.com/yhocvn2>

Website : E-bacsy.com / Yhoc.pro

Chân thành cảm ơn sự ủng hộ của quý độc giả !

Mục lục

• Phần Giới Thiệu.....	1
• Cấp Cứu Nội Khoa Trong Thực Hành Nha Khoa.....	9
• Lo Âu	25
• Nhiễm Khuẩn	27
• Nhiễm Nấm	41
• Nhiễm Vi-rut	48
• Đau Do Răng	53
• Đau Vùng Mặt	61
• Viêm Và Loét Niêm Mạc	64
• Khô Miệng	71
• Sâu Răng	77
• Quản Lý Hành Nghề, Chương Trình Đào Tạo Liên Tục.....	80
• Phụ Lục	83

Phần Giới Thiệu

Các nha sĩ đã có chứng chỉ hành nghề được quyền kê đơn hợp pháp từ toàn bộ Danh mục thuốc Quốc gia Anh (BNF) và BNF -danh mục thuốc đối với trẻ em (BNFC). Tuy nhiên, việc kê đơn nha khoa trong Hệ thống Y tế Quốc gia (NHS) bị hạn chế, chỉ gói gọn những loại thuốc có trong Danh sách các Chế phẩm Nha khoa trong Danh mục thuốc cho Bác sĩ Nha khoa (DPF). Kể từ năm 2005, ấn phẩm Danh mục thuốc cho Bác sĩ Nha khoa (DPF) trước đây, đã được hợp nhất vào Danh mục thuốc Quốc gia Anh (BNF) và danh mục thuốc đối với trẻ em BNFC. Cả BNF và BNFC đều có sẵn dưới dạng ấn bản in và trực tuyến, với số lượng cập nhật của ấn bản in BNF được phát hành sáu tháng một lần và số lượng cập nhật của ấn bản in BNFC được phát hành hàng năm. Các phiên bản trực tuyến của cả BNF và BNFC đều được cập nhật hàng tháng cho phép truy cập thông tin kê đơn mới nhất (www.bnf.org).

Để tạo điều kiện dễ dàng truy cập thông tin liên quan nhất đến chỉ định dùng thuốc trong nha khoa, chương trình hiệu quả lâm sàng Nha khoa Scotland (SDCEP; www.sdcep.org.uk) đã triệu tập Nhóm Phát triển Hướng dẫn vào năm 2005 để đưa ra hướng dẫn tập hợp các thông tin cần thiết từ BNF và BNFC. Các chi tiết khác về SDCEP và việc xây dựng hướng dẫn này được nêu trong Phụ lục 1. Phiên bản của hướng dẫn này đã được xuất bản vào tháng 4 năm 2008, với các bản cập nhật được cung cấp định kỳ. Ấn bản thứ hai được xuất bản Vào

tháng 8 năm 2011. Ấn bản thứ ba của hướng dẫn chỉ định dùng thuốc trong nha khoa này dựa trên BNF 70' và BNFC 2015-162 và thay thế cho hai ấn bản đầu tiên và các bản cập nhật của chúng. Một ứng dụng, (Kê đơn nha khoa) được phát hành vào năm 2012 và thường xuyên được cập nhật cùng với những thay đổi đối với ấn bản in của BNF.

Danh sách các loại thuốc có thể được các bác sĩ nha khoa trong NHS ở Scotland kê đơn bao gồm tất cả các loại thuốc trong hướng dẫn này (xem Danh sách các Chế phẩm Nha khoa trong BNF 70'). Mặc dù bác sĩ nha khoa có thể kê đơn các loại thuốc bổ sung trong NHS, nhưng họ có nhiệm vụ chỉ kê đơn trong phạm vi thẩm quyền của mình và tuân thủ hướng dẫn của ủy ban danh mục thuốc địa phương.

1.1 Phạm vi của hướng dẫn này

Hướng dẫn này nhằm mục đích tạo điều kiện thuận lợi cho việc kê đơn thuốc trong phòng khám nha khoa chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng cách tập hợp các lời khuyên về kê đơn nha khoa từ BNF và BNFC và trình bày nó theo phong cách dễ tiếp cận, định hướng vấn đề. Thông tin về việc kê đơn thuốc trong hướng dẫn này dựa trên BNF 70' và BNFC 201 5-16,2 có hướng dẫn được xây dựng từ các tài liệu lâm sàng và phản ánh đánh giá bằng chứng từ các nguồn khác nhau

càng nhiều càng tốt. Các loại thuốc được khuyến nghị trong hướng dẫn này đã được Nhóm Phát triển Hướng dẫn xác định là phù hợp nhất với thực hành chăm sóc răng miệng ban đầu.

Khuyến cáo về các loại thuốc được sử dụng nhằm kiểm soát các trường hợp cấp cứu trong y khoa cũng được cung cấp. Khuyến cáo này dựa trên những thông tin được cung cấp trong BNF 70' và BNFC 2015-16,2 và hướng dẫn của Ủy ban Tư vấn Nha khoa Quốc gia (NDAC) được xuất bản vào năm 2015.3

Việc chẩn đoán bệnh chuyên khoa Răng hàm mặt nằm ngoài phạm vi của hướng dẫn này và không được thảo luận chi tiết. Hướng dẫn Quản lý Các Vấn đề Nha khoa Cấp tính SDCEP 4 cung cấp thêm thông tin về chẩn đoán, xử trí ban đầu và chăm sóc sau đó đối với nhiều tình trạng có thể xuất hiện ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Hướng dẫn này phù hợp để cung cấp thông tin cho các bác sĩ nha khoa trong lĩnh vực chăm sóc ban đầu và áp dụng cho tất cả bệnh nhân, bao gồm cả người lớn, trẻ em và những người có nhu cầu đặc biệt, những người thường được điều trị trong lĩnh vực chăm sóc ban đầu. Hướng dẫn không bao gồm lời khuyên về việc kê đơn cho những người trong môi trường chăm sóc thứ cấp hoặc cho những người hành nghề có chuyên môn đặc biệt, những người có thể kê đơn nhiều loại thuốc hơn..

Hướng dẫn này bao gồm các phác

đồ dùng thuốc có liều lượng nhưng mục đích chính là sử dụng đồng thời với hướng dẫn của BNF và BNFC. Tham khảo quyền cập nhật mới nhất của BNF (www.bnf.org) trước khi kê đơn cho người lớn và lưu ý khi kê đơn cho một số nhóm bệnh nhân, bao gồm cả người cao tuổi, bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc có vấn đề về gan hoặc thận, bệnh nhân là bà mẹ mang thai và cho con bú, có thể khác nhau (xem Phần 1.1.4). Tham khảo quyền cập nhật mới nhất của BNFC (www.bnf.org) trước khi kê đơn cho trẻ em.

1.1.1 Thông tin cấp cứu y khoa

Tất cả các bác sĩ nha khoa tổng quát và các chuyên gia chăm sóc răng miệng đòi hỏi phải có khả năng kiểm soát các trường hợp cấp cứu y khoa, bao gồm việc sử dụng thuốc trong tình huống đe dọa tính mạng. Danh sách các loại thuốc được sử dụng trong các trường hợp cấp cứu y khoa được thể hiện trong Phần 2, cùng với thông tin về các chỉ định của chúng. Danh sách này phản ánh các loại thuốc khẩn cấp được khuyến nghị trong BNF 701 và bao gồm trong hướng dẫn NDAC3 xuất bản năm 2015. Ngoài ra, hướng dẫn cũng cung cấp chi tiết ngắn gọn về các dấu hiệu và triệu chứng của trường hợp cấp cứu có thể xảy ra trong thực hành chăm sóc nha khoa ban đầu.

Thông tin liên quan đến việc sử dụng thuốc trong các trường hợp cấp cứu được cung cấp trong các ô màu trắng ở bên trái, sự khác biệt về liều

lượng hoặc dạng bào chế dành cho trẻ em được cung cấp trong ô màu xanh ở bên phải.

Lời khuyên này dựa trên thông tin được cung cấp trong BNF 701 và BNFC 2015-2016,² và hướng dẫn được xuất bản bởi NDAC.³ Tham khảo hướng dẫn từ Hội đồng Hồi sức (Vương quốc Anh)⁵⁷ để biết chi tiết về thiết bị và chương trình đào tạo cần thiết để có thể đối phó với việc ngừng tim một cách hiệu quả. Hướng dẫn Hỗ trợ Thực hành SDCEP (www.psm.sdcep.org.uk) cũng có thêm những thông tin và hướng dẫn liên quan đến các trường hợp cấp cứu và trợ sống.

1.1.2 Thông tin đăng ký

Phần 3-11, thể hiện thông tin kê đơn cho tất cả đối tượng bệnh nhân: thông tin kê đơn cho người lớn trong ô màu vàng ở bên trái, và kê đơn cho trẻ em ở các độ tuổi khác nhau với sự khác biệt về liều lượng và công thức được cung cấp trong ô màu xanh lam ở bên phải.⁷ Đối với những loại thuốc có phạm vi liều lượng hoặc tần suất sử dụng do BNF cung cấp, liều lượng và tần suất sử dụng phù hợp nhất trong thực hành chăm sóc răng miệng được khuyến nghị dựa trên ý kiến của các bác sĩ có kinh nghiệm.

Các ghi chú nhằm tư vấn và cảnh

báo được cung cấp trong chú thích cuối trang của các bảng kê đơn, cung cấp thông tin giúp các Bác sĩ quyết định khi kê đơn. Để biết thêm thông tin chi tiết về sự lưu ý, chống chỉ định và tác dụng phụ, hãy tham khảo BNF và BNF (www.bnf.org).

Vì trên thực tế, tần suất sử dụng mỗi loại thuốc thường được đưa ra là 'X lần mỗi ngày'. Tuy nhiên, nên thông báo cho bệnh nhân biết rằng họ nên dùng thuốc đều đặn trong những khoảng thời gian cụ thể, có khoảng cách giữa các lần uống.

Trong một số trường hợp, một tình trạng răng miệng nhất định sẽ được khuyến cáo lựa chọn 1 loại thuốc nhất định. Tuy nhiên, nhiều trường hợp trong đây, các phác đồ thuốc sẽ không được liệt kê theo thứ tự ưu tiên, do đó các bác sĩ lâm sàng sẽ không bị giới hạn khi lựa chọn thuốc kê đơn. Sự sẵn có của các chế phẩm không đường, đã được chỉ ra trong BNF, được đánh dấu; để biết thêm chi tiết, hãy tham khảo BNF và BNFC. Danh sách tất cả các loại thuốc được khuyến nghị trong hướng dẫn này được cung cấp trong Phụ lục 2.

1.1.3 Tương tác thuốc

Các loại tương tác thuốc phổ biến có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng

"Lưu ý rằng, việc hướng dẫn lựa chọn thuốc một cách rõ ràng, chính xác liều lượng phù hợp từng độ tuổi, cân nặng của trẻ em đã được điều chỉnh trong các phiên bản BNF và BNFC gần đây nhất để chúng không còn chòng chẹo. Sự thay đổi đó cũng được thể hiện trong hướng dẫn của ấn bản này."

được trình bày trong hướng dẫn, bao gồm:

- tương tác của thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), carbamazepine, thuốc kháng nấm azole, metronidazole và kháng sinh macrolide với warfarin.
- tỷ lệ mắc bệnh về cơ sau khi kê đơn azoles và clarithromycin ở những người dùng statin.
- các triệu chứng hen suyễn trở nên trầm trọng hơn sau khi sử dụng NSAID.

Điều quan trọng là Bác sĩ nha khoa phải nhận thức được các tương tác thuốc có thể xảy ra. Thông tin bổ sung về những tương tác thuốc phổ biến có thể gặp trong thực hành nha khoa được cung cấp trong Phụ lục 4 của hướng dẫn này. Tuy nhiên, các Bác sĩ nên tham khảo Phụ lục 1 của BNF và BNFC (www.bnf.org) để biết thông tin toàn diện về tương tác thuốc.

Lưu ý rằng thuốc kháng sinh không gây tăng men gan không còn được cho là làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai phối hợp.⁹ Xem Phần 4.1 để biết thêm thông tin.

1.1.4 Kê đơn cho các nhóm bệnh nhân cụ thể

Cần nhớ, khi kê đơn cho một số nhóm người có nhu cầu bổ sung hoặc nhu cầu phức tạp cần phải chăm sóc đặc biệt, chẳng hạn như người cao tuổi, bệnh nhân suy giảm miễn dịch, bệnh nhân đang mang thai và cho con

bú. Bác sĩ nha khoa cũng cần lưu ý liệu bệnh nhân có mắc bất kỳ một bệnh lý không liên quan về răng miệng nào không (ví dụ như suy thận hoặc suy gan) hoặc đang dùng thuốc khác có khả năng ảnh hưởng tình trạng răng miệng của bệnh nhân.¹⁰ Tham khảo BNF và BNFC (www.bnf.org) để biết thêm chi tiết.

1.1.5 Kê đơn không theo hướng dẫn trên nhãn (off-label)

Một số loại thuốc, mặc dù đã được cấp phép, được khuyến cáo sử dụng ngoài các điều khoản của giấy phép (sử dụng 'ngoài nhãn'). Một số loại thuốc này đã được chứng minh là có hiệu quả trong thực hành nha khoa và mặc dù cách dùng cụ thể của chúng trong nha khoa chưa được cấp phép nhưng việc sử dụng chúng trong việc điều trị các tình trạng nha khoa đã được BNF xác nhận. Ngoài ra, một số loại thuốc được cấp phép sử dụng ở người lớn không được cấp phép sử dụng ở trẻ em. Vì hầu hết các loại thuốc thường không được thử nghiệm trên trẻ em, các công ty dược phẩm không thể nộp đơn xin cấp phép sử dụng cho trẻ em. Tuy nhiên việc sử dụng các loại thuốc này là đôi khi cần thiết trong điều trị trẻ em. Để biết thêm chi tiết, xem trang web của Hội đồng Y khoa Tổng quát: www.gmc-uk.org/guldance/ethical_guldance/14327.asp. Trách nhiệm kê đơn thuốc 'ngoài nhãn' và bất kỳ loại thuốc nào khác thuộc về người hành nghề ký đơn thuốc. Lưu ý rằng việc kê đơn hoặc quản lý các loại thuốc không

được cấp phép cho một tình trạng cụ thể hoặc sử dụng cho trẻ em làm thay đổi (và có thể tăng lên) trách nhiệm nghề nghiệp và trách nhiệm pháp lý tiềm ẩn của bác sĩ, và bác sĩ phải có khả năng biện minh và cảm thấy có thẩm quyền trong việc sử dụng các loại thuốc đó (xem BNF; www.bnf.org). Để rõ hơn, các loại thuốc này sẽ được chỉ ra trong bài viết.

1.1.6 Các biện pháp tại chỗ

Điều trị nội khoa là một phần của quá trình điều trị các vấn đề răng miệng, bao gồm các biện pháp phẫu thuật và điều trị tại chỗ. Trong một số trường hợp, các biện pháp tại chỗ là đủ để điều trị một tình trạng răng miệng nhất định, trong khi trong các trường hợp khác, điều trị bằng thuốc kết hợp các biện pháp tại chỗ là cần thiết. Thông tin liên quan đến các biện pháp tại chỗ phổ biến được lựa chọn để xử trí ban đầu được cung cấp trong ô màu xanh lá cây trước những thông tin về kê toa.

1.2 Tuyên bố về mục tiêu

Hướng dẫn này dựa trên thông tin có trong BNF 70' và BNFC 2015-20162 cũng như ý kiến của các chuyên gia và những người hành nghề có kinh nghiệm, đồng thời phản ánh luật pháp và quy định chuyên môn hiện hành có liên quan. Nên sử dụng hướng dẫn cùng với BNF và BNFC và được tính đến khi đưa ra quyết định về một quy

trình lâm sàng hoặc kế hoạch điều trị cụ thể khi thảo luận với bệnh nhân và / hoặc người giám hộ hoặc người chăm sóc của bệnh nhân.

Lưu ý rằng điều trị nội khoa chỉ là một phần của việc điều trị các tình trạng răng miệng, bao gồm các biện pháp phẫu thuật và điều trị tại chỗ.

Theo hướng dẫn, thông tin được trình bày ở đây không phủ nhận trách nhiệm cá nhân của chuyên gia y tế trong việc đưa ra các quyết định phù hợp với từng bệnh nhân. Tuy nhiên, nên ghi lại đầy đủ những điểm khác biệt so với hướng dẫn này trong hồ sơ trường hợp của bệnh nhân tại thời điểm đưa ra quyết định liên quan.

Mặc dù chủ yếu được cung cấp cho các bác sĩ nha khoa ở Scotland, hướng dẫn này cũng có thể có liên quan ở những nơi khác. Nếu sử dụng hướng dẫn bên ngoài Scotland, cần tham khảo hướng dẫn tại địa phương hoặc quốc gia sở tại và cân nhắc các cách thực hành kê đơn khác.

1.3 Viết mô tả

Bác sĩ nha khoa chỉ nên kê đơn trong phạm vi thẩm quyền của họ và phải đánh giá thích hợp tình trạng của bệnh nhân, liên quan đến tiền sử bệnh và bất kỳ loại thuốc mà bệnh nhân đang sử dụng khi kê đơn. Các nha sĩ chỉ có thể kê đơn NHS cho các loại thuốc có trong Danh mục của Bác sĩ Nha khoa (DPF), được kết hợp trong

BNF và BNFC (cả hai đều có tại www.bnf.org). Đơn thuốc của NFHS được viết trên một mẫu cụ thể (ví dụ: GP14 ở Scotland). Nếu thuốc được kê đơn không có trong DPF, bệnh nhân phải sử dụng đơn thuốc tự trả phí. Bệnh nhân tư nhân muốn mua thuốc trong quá trình điều trị của họ cũng phải sử dụng đơn thuốc tự trả phí, ngay cả khi loại thuốc cần mua có trong danh mục DPF. Các đơn thuốc tư nhân có thể được viết trên giấy có ghi chú đầu mục theo các khuyến nghị tương tự như đối với các đơn thuốc của NFHS. Bác sĩ nha khoa chỉ có thể kê đơn sử dụng tên thuốc không độc quyền. Các trường hợp ngoại lệ được nêu chi tiết trong văn bản dưới các loại thuốc riêng lẻ. Có thể tìm thấy một ví dụ về mẫu đơn thuốc đã hoàn chỉnh trong phần Hướng dẫn kê đơn trong hướng dẫn chung của BNF (www.bnf.org).

* Viết đơn thuốc bằng mực rõ ràng, ghi rõ ngày tháng, họ tên, địa chỉ của bệnh nhân và địa chỉ hành nghề.

* Tốt hơn hết là tuổi và ngày sinh của bệnh nhân cũng được nêu rõ; đây là một yêu cầu pháp lý trong trường hợp thuốc kê đơn dành cho trẻ em dưới 12 tuổi.

* Ghi rõ tên thuốc, chế phẩm sử dụng tên thuốc đã được phê duyệt. Không sử dụng chữ viết tắt.

* Nêu dạng dược phẩm được phân phối (ví dụ viên, viên nang, chất lỏng) và liều lượng cần thiết; điều này đặc biệt quan trọng đối với các chế phẩm dạng lỏng.

• Có thể viết tắt 'miligam' thành 'mg' nhưng không được viết tắt 'microgam' hoặc 'nanogam'; chúng phải được viết đầy đủ.

* Nêu liều và tần suất liều dùng.

* Nêu số lượng hoặc khối lượng được cung cấp; điều này cũng có thể được chỉ ra bằng cách ghi rõ số ngày điều trị cần thiết trong ô được cung cấp trên các mẫu đơn NFHS.

• Khi kê đơn thuốc ở dạng lỏng, thể tích thuốc trong một liều sẽ được tính bằng dụng cụ định liều miễn là có thông tin về tổng số ngày dùng thuốc. Nếu được thì nên kê toa các dạng lỏng không chứa đường

* Trong trường hợp thuốc được thực hiện 'theo yêu cầu', hãy chỉ định khoảng liều tối thiểu và tổng số lượng được cung cấp.

* Bác sĩ ký trực tiếp vào đơn thuốc.

Không có một yêu cầu pháp lý nào cho việc bác sĩ phẫu thuật nha khoa phải trao đổi với bác sĩ y khoa của bệnh nhân khi kê đơn. Tuy nhiên, vì lợi ích của bệnh nhân có những trường hợp sự trao đổi này cần được khuyến khích thực hiện.

Không có chỉ định kê toa các loại thuốc đang cần phải so sánh hiệu quả với một nhóm thuốc chứng ở những điều trị nha khoa cơ bản

Các toa thuốc NHS phải được cất giữ an toàn để tránh bị sử dụng sai mục đích hoặc trộm cắp. Bộ phận Dịch vụ hành nghề của NHS National

Services Scotland đã đưa ra hướng dẫn cho tất cả những người điều hành trước trên khắp Scotland. Phần này thảo luận về một loạt các biện pháp có sẵn để ngăn chặn và giải quyết vấn đề trộm cắp và lạm dụng mẫu kê đơn ở cấp địa phương và phác thảo hành động được khuyến nghị khi sự cố xảy ra (xem www.psd.scot.nhs.uk/professionals/pharmacy/documents/security_of_prescription_form_gul-dance-final_July2012_000.pdf).

Lời khuyên thêm về viết đơn thuốc được đưa ra trong BNF và BNFC (www.bnf.org).

1.4 Phản ứng có hại với thuốc

Các phản ứng có hại hoặc không mong muốn có thể xảy ra sau khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào. Cơ quan Quản lý Thuốc và Sản phẩm Chăm sóc Sức khỏe (MHRA; www.mhra.gov.uk) thực hiện giám sát các tác dụng phụ còn chưa rõ ràng của thuốc thông qua Mẫu Thẻ Vàng (www.yellowcard.gov.uk). Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ ghi lại và báo cáo bất kỳ phản ứng phụ nào của thuốc theo mẫu. Bệnh nhân và người chăm sóc cũng có thể báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ đối với MHRA bằng cách sử dụng mẫu này. Có thể biết thêm thông tin từ BNF (www.bnf.org).

Điều quan trọng khi kê đơn là thảo luận với bệnh nhân về bất kỳ tác dụng phụ tiềm ẩn nào có thể xảy ra, chẳng hạn như buồn nôn hoặc tiêu chảy.

Chương 2

Cấp Cứu Nội Khoa Trong Thực Hành Nha Khoa

Mỗi cơ sở nha khoa phải dự trữ và thường xuyên kiểm tra danh sách các loại thuốc và thiết bị thiết yếu để sử dụng trong các trường hợp cấp cứu y khoa. Tất cả các bác sĩ nha khoa tổng quát và các chuyên gia chăm sóc răng miệng được yêu cầu đảm bảo rằng họ có đủ năng lực trong việc sử dụng cả thuốc và thiết bị và có thể nhận ra các trường hợp cấp cứu.^{5,6} Tham khảo Hướng dẫn hỗ trợ Thực hành SDCEP (www.psm.sdcep.org.uk) có thêm thông tin về thiết bị cấp cứu và kho chứa thuốc cấp cứu.

Chi tiết tóm tắt về các loại thuốc được sử dụng trong xử trí các trường hợp cấp cứu được cung cấp tại đây. Tham khảo hướng dẫn từ Hội đồng Hồi sức (Vương quốc Anh),⁵⁷ Ủy ban Cố vấn Nha khoa Quốc gia³ và BNF1 để

có lời khuyên chi tiết hơn về cách nhận biết, đánh giá và xử trí các trường hợp cấp cứu và để biết chi tiết về thiết bị và đào tạo cần thiết để có thể đối phó với cấp cứu y tế và hồi sức tim phổi (CPR) hiệu quả. Điều quan trọng là phải thực hiện đào tạo thường xuyên trong việc quản lý các trường hợp cấp cứu trong môi trường nha khoa để cập nhật các hướng dẫn hiện hành. Đào tạo trong các trường hợp cấp cứu là yếu tố cốt lõi của việc phát triển chuyên môn liên tục (CPD) cho nha sĩ và tất cả các chuyên gia chăm sóc răng miệng và GDC khuyến nghị ít nhất 10 giờ đào tạo như vậy mỗi chu kỳ CPD (2 giờ mỗi năm). Đảm bảo rằng bạn có một bệnh sử đầy đủ được cập nhật cho tất cả các bệnh nhân sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc quản lý các trường hợp cấp cứu y tế.

Các thuốc cấp cứu được khuyến cáo sử dụng trong thực hành nha khoa hiện nay

- Adrenaline, ống 1-ml hoặc ống tiêm chứa sẵn 0.5 ml của dung dịch 1:1000 để tiêm bắp (l.m.)5
- Aspirin, 300 mg viên nén
- Glucagon, tiêm bắp 1 mg
- Glyceryl trinitrate (GTN) dạng xịt, 400 microgram mỗi liều định lượng
- Dung dịch niêm mạc Midazolam, 5 mg/ml, để dùng tại chỗ ở niêm mạc15
- Glucose đường uống (có một số dạng thay thế, bao gồm đồ uống có ga không dành cho người ăn kiêng, gel glucose, glucose dạng bột và đường cục)
- Bình oxy, 2 cỡ D hoặc 2 cỡ CD hoặc 1 cỡ E*
- Thuốc hít Salbutamol, 100 microgram mỗi lần kích hoạt

Mặc dù danh sách trên bao gồm phù hợp để sử dụng cho những nhà midazolam dùng tại chỗ, midazolam lâm sàng đã được đào tạo thích hợp. đường tiêm là một lựa chọn thay thế

Lưu ý rằng ống tiêm chứa sẵn rất tiện lợi trong tình huống cấp cứu do dễ sử dụng nhưng những ống tiêm được cung cấp cho bệnh nhân (ví dụ: EpiPen® etc.) có thể chứa ít adrenaline hơn mức khuyến cáo để xử trí các trường hợp cấp cứu y tế

Dung dịch niêm mạc Midazolam có sẵn dưới dạng ống tiêm uống đầy sẵn: một số kích cỡ có sẵn để cho phép định lượng chính xác cho các nhóm tuổi khác nhau. Dung dịch niêm mạc Midazolam không được cấp phép sử dụng cho trẻ em <3 tháng hoặc người lớn > 18 tuổi.

Đảm bảo cung cấp oxy chứa trong bình sẽ cho phép duy trì tốc độ dòng chảy thích hợp (15 lít / phút) cho đến khi xe cấp cứu đến hoặc bệnh nhân hồi phục hoàn toàn (cung cấp ít nhất 30 phút). Một xi lanh cỡ D chứa 340 lít oxy do đó sẽ cung cấp oxy trong tối đa 22 phút; một bình chứa cỡ CD chứa 460 lít oxy và do đó sẽ cung cấp oxy trong tối đa 30 phút; một bình cỡ E chứa 680 lít oxy trên danh nghĩa và do đó sẽ cung cấp oxy trong tối đa 45 phút. Đối với các phòng khám bệnh ở nông thôn, có thể lưu trữ cẩn thận hai bình chứa cỡ E để kéo dài thời gian chờ đợi xe cấp cứu.

Lưu ý rằng trong Danh mục Quốc gia Anh, Tập 70 (BNF 70)1 khuyến cáo sử dụng midazolam đường ngách lợi như một loại thuốc cấp cứu để kiểm soát tình trạng động kinh. Trong thực hành nha khoa Midazolam là một loại thuốc được kiểm soát Bảng 3 (CD) (Schedule 3 controlled drug). Điều này có nghĩa rằng:

- Đơn thuốc hoặc yêu cầu sử dụng midazolam phải tuân thủ các quy định đầy đủ về thuốc được kiểm soát (CD);
- Không cần lưu hồ sơ về việc sử dụng midazolam trong sổ đăng ký CD;
- Hóa đơn cho midazolam cần được giữ lại trong thời gian 2 năm;
- Midazolam (như các thuốc Bảng 3 khác) nên được xử lý trước khi cho vào thùng chứa chất thải; xem Hướng dẫn Hỗ trợ Thực hành SDCEP (www.psm.sdcep.org.uk) để biết hướng dẫn về cách xử lý midazolam;
- Midazolam được miễn các yêu cầu về lưu trữ an toàn và sẽ không bắt buộc phải lưu trữ trong tủ chứa

thuốc được kiểm soát.

- BNF 70' bao gồm các chế phẩm midazolam có dán ký hiệu CD3. Thông tin về tình trạng pháp lý của midazolam cũng được hiển thị trong mục Các thuốc được kiểm soát và sự phụ thuộc thuốc trong hướng dẫn chung của BNF

Ngoài ra, các cơ sở nha khoa cần trang bị những thuốc sau đây để hỗ trợ xử trí những bệnh nhân bị phản ứng dị ứng nhẹ:

- Cetirizine, viên nén 10 mg hoặc dung dịch uống (5 mg/5 ml)
- Chlorphenamine, viên nén 4 mg hoặc dung dịch uống (2 mg/5 ml)
- Loratadin, viên nén 10mg hoặc dạng siro (5mg/5ml)

Sử dụng các loại thuốc này trong các trường hợp cấp cứu được trình bày dưới đây. Khi bệnh nhân yêu cầu chuyển đến bệnh viện, hãy đảm bảo rằng bạn cung cấp đầy đủ và toàn bộ các ghi chú bàn giao với các chi tiết về bất kỳ phương pháp điều trị nào đã được thực hiện và / hoặc các loại thuốc đã được sử dụng.

2.1 Sốc phản vệ

Dấu hiệu chính của sốc phản vệ:

- Phù nề đường thở trên (thanh quản) và co thắt phế quản, gây ra thở rít, thở khò khè
- Nhịp tim nhanh (>110lần/phút) và tần số thở tăng

Các triệu chứng bao gồm:

- Đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy, cảm giác bồn chồn
- Da đỏ, đôi khi có dấu hiệu xanh xao
- Cũng có thể có triệu chứng như dị ứng nhẹ (xem phần 2.2)

Cách xử trí

Ưu tiên chuyển bệnh nhân đến bệnh viện để cấp cứu.

- * Đánh giá tình trạng bệnh nhân.
- * Gọi xe cấp cứu.
- * Đảm bảo đường thở của bệnh nhân và khôi phục huyết áp bằng cách cho bệnh nhân nằm phẳng, kê cao chân
- * Loại bỏ nguồn gây sốc nếu biết, sử dụng máy hút nếu cần thiết.
- * Cung cấp 100% lưu lượng oxi: 15lit/phút .*Đối với trẻ em:*Tương tự như người lớn
- * Tiêm adrenalin, 0.5 ml (1:1000), tiêm bắp, lặp lại sau 5 phút nếu cần

<i>Đối với trẻ em:</i>	
Liều Adrenaline (1:1000)11	
6 tháng- 5 tuổi	0.15 ml
6-11tuổi	0.3 ml
12-17 tuổi	0.5 ml

Sử dụng 0.3 ml cho trẻ em 12-17 tuổi nếu trẻ nhỏ con hoặc chưa dậy thì

- * Nếu ngừng tim sau phản ứng phản vệ, tiến hành hỗ trợ chức năng sống cho bệnh nhân (BLS) và thực hiện khử rung tim sớm ở những nơi có sẵn máy khử rung tim. [Tham khảo hướng dẫn của Hội đồng Hồi sức (Anh)7 để biết chi tiết về BLS cho người lớn và trẻ em]

Ngày 5 tháng 8 năm 2014, Chính phủ Scotland bắt đầu triển khai máy khử rung tim cho các cơ sở nha khoa NHS ở Scotland. Tất cả các cơ sở nha khoa phải được đào tạo sử dụng các thiết bị này.

2.2 Điều trị các dạng nhẹ của phản ứng dị ứng

Dấu hiệu chính của dị ứng mức độ nhẹ:

- Nổi mề đay và phát ban, đặc biệt là vùng ngực, không có biểu hiện ở tay và chân
- Co thắt phế quản nhẹ
- Viêm mũi, viêm kết mạc

Cách xử trí

* % Cetirizine-viên nén, 10mg

Lưu ý:

- Mặc dù rất hiếm khi gây buồn ngủ nhưng cần khuyên bệnh nhân không nên lái xe.
- Thận trọng khi sử dụng cho bệnh

<i>Đối với trẻ em:</i>	
Cetirizine-viên uống, 10mg hoặc dung dịch uống, 5mg/5ml	
6-11 tuổi	5 mg
12-17 tuổi	Tương tự người lớn

nhân suy gan hoặc động kinh.

- Viên nén Cetirizine không được cấp phép sử dụng cho trẻ em dưới 2 tuổi (xem Phần 1.1.5)

Hoặc

* % Liều 1 viên Chlorphenamine, dạng viên nén, 4 mg.

Lưu ý:

- Chlorphenamine có thể gây buồn ngủ. Khuyến bệnh nhân không nên lái xe.
- Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân suy gan, phì đại tuyến tiền liệt, động kinh, bí tiểu, tăng nhãn áp hoặc tắc nghẽn hành tá tràng. Tránh dùng cho trẻ em bị bệnh gan nặng.

<i>Đối với trẻ em:</i>	
Chlorphenamine viên nén*, 4 mg dung dịch uống*, 2 mg/5 ml	
2 - 5 tuổi	1 mg
6 - 11 tuổi	2 mg
12 - 17 tuổi	4 mg

- Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi, trừ khi có lời khuyên của bác sĩ, vì tính an toàn của việc sử dụng chlorphenamine chưa được đảm bảo.
- Chlorphenamine dạng viên nén không được cấp phép sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi (xem Phần 1.1.5).

Hoặc

* Liều dùng 1 viên Loratadine, 10 mg.

Lưu ý:

- Mặc dù rất hiếm khi buồn ngủ nhưng bệnh nhân không nên lái xe.

<i>Đối với trẻ em:</i>	
Chlorphenamine viên nén*, 4 mg dung dịch uống*, 2 mg/5 ml	
2-11 tuổi cân nặng <30 kg	5 mg
2-11 tuổi cân nặng >30 kg	Tương tự như người lớn
12 - 17 tuổi	Tương tự như người lớn

- Thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân suy gan hoặc động kinh.