

Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng

Evaluating the process of care for patients after septoplasty surgery

Nguyễn Thị Nhung, Vũ Thị Kim Dung,
Nguyễn Thúy Dinh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả quy trình chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình khe hở vòm miệng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình khe hở vòm miệng tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và Tạo hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9 năm 2018 tới tháng 5 năm 2022. Các bệnh nhân được chăm sóc toàn thân và tại chỗ sau phẫu thuật, hướng dẫn chăm sóc và theo dõi vết mổ sau khi ra viện. **Kết quả:** 65 bệnh nhân gồm 36 nam và 29 nữ. Tuổi trung bình: 28,3 tháng, nhỏ nhất 13 tháng, lớn nhất 55 tháng. Sau khi thực hiện đầy đủ quy trình chăm sóc và theo dõi, kết quả sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện có 78,5% trẻ đạt kết quả tốt, 16,9% trẻ có kết quả vừa và 4,6% trẻ có kết quả kém. **Kết luận:** Quy trình chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng hiện tại đang thực hiện cho kết quả tốt. Chăm sóc sau mổ rất quan trọng góp phần phát hiện sớm, xử lý kịp thời và ngăn ngừa các biến chứng sau mổ, giúp bệnh nhân phục hồi tốt.

Từ khóa: Khe hở vòm, phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm, chăm sóc sau phẫu thuật tạo hình vòm.

Summary

Objective: To evaluate the process of care for patients after palatoplasty surgery. **Subject and method:** Retrospective study. A retrospective review of palatoplasty patients at The Center for Craniofacial and Plastic Surgery - 108 Military Central Hospital from September 2018 to May 2022. The patients received overall care and at the surgery site and wound care. **Result:** There were 65 patients, including 36 male and 29 female. The average of age was 28.3 months, youngest was 13 months, oldest was 55 months. The initial results after surgery: 78.5% patients had good results, 16.9% patients had moderate results and 4.5% patients had poor results. **Conclusion:** The procedure of care and follow-up of the patients after cleft palate surgery was performed and gave good results. Post-operative care is very important, contributing to early detection, timely treatment and prevention of postoperative complications, helping patients recover well.

Keywords: Cleft palate, palatoplasty surgery, post palatoplasty care.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng:
28/7/2022

Người phản hồi: Vũ Kim Dung

Khe hở vòm miệng là dị tật bẩm sinh thường gặp, do sự rối loạn phát triển hàm mặt của thai nhi xuất hiện từ tuần thứ 6 đến tuần 12 của thai kỳ. Tỷ lệ mắc phải khoảng 0,1 - 0,2% tổng số trẻ

Email: vkdung75@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

sơ sinh. Tỷ lệ này thay đổi theo chủng tộc, khí hậu và từng vùng lãnh thổ. Có nhiều nguyên nhân gây nên khe hở vòm miệng, tuy nhiên có 2 nhóm nguyên nhân chính là ngoại lai và nội lai.

Đây là dị tật gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng ăn uống, phát âm, hô hấp và thẩm mỹ do các biến dạng về xương hàm, răng, môi, mũi. Do đó việc điều trị và chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị khe hở vòm miệng có vai trò rất quan trọng nhằm mục tiêu chỉnh sửa những biến dạng về giải phẫu, phục hồi lại chức năng, giúp trẻ tránh khỏi những mặc cảm về hình thể, rối loạn phát triển tâm thần kinh, hòa nhập tốt với cộng đồng.

Phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm là một phẫu thuật thường quy, tuy nhiên để mang lại kết quả tốt nhất của cuộc phẫu thuật bên cạnh tay nghề của phẫu thuật viên thì việc chăm sóc theo dõi trước và sau mổ đóng vai trò rất quan trọng, đó là trách nhiệm của đội ngũ nhân viên y tế cũng như gia đình người bệnh.

Để đánh giá vai trò và hiệu quả của quy trình chăm sóc theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm, từ đó rút ra kinh nghiệm trong quá trình chăm sóc và điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng tại Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*”

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 65 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm

miệng tại Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 5 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chuẩn đoán khe hở vòm miệng bẩm sinh chưa phẫu thuật.

Có đủ điều kiện phẫu thuật.

Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

Được phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm miệng.

Sau phẫu thuật được chăm sóc và theo dõi tại khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đóng các lỗ thủng tiền hàm, tạo hình môi đơn thuần.

Không đủ hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu.

Quy trình chăm sóc và theo dõi

Sau phẫu thuật tạo hình đóng khe hở vòm bệnh nhân được theo dõi chức năng sống và chăm sóc toàn diện như dùng thuốc theo y lệnh, chế độ ăn, vệ sinh vết mổ, theo dõi và xử lý các tai biến biến chứng sớm sau phẫu thuật. Bệnh nhân sau mổ thường điều trị nội trú 2- 3 ngày đầu, sau đó được hướng dẫn tiếp tục về theo dõi và điều trị tại nhà.

Các vấn đề chăm sóc	Kế hoạch chăm sóc	Thực hiện chăm sóc	Đánh giá
Theo dõi chức năng sống	Dấu hiệu sinh tồn	Mạch	Bình thường hay bất thường
		Nhiệt độ	
		Huyết áp	
	Hô hấp	Nhịp thở	
		Kiểu thở	
	Tinh thần	Quấy khóc	Có hoặc không
Chế độ ăn	Đường miệng	Ăn bằng thìa, xi lanh	Số lượng, chất lượng

	Đường tĩnh mạch	Truyền dịch	
Chăm sóc vệ sinh	Toàn thân	Tắm rửa, lau người	Người khô sạch
	Tại chỗ	Vệ sinh vết mổ	Vết mổ sạch
Điều trị	Thực hiện y lệnh	Tiêm, truyền, cho bệnh nhân uống thuốc	Theo dõi trước, trong và sau dùng thuốc

Chăm sóc bệnh nhân sau mổ:

Ngày đầu sau mổ:

Đánh giá ý thức ngay khi nhận trẻ từ phòng mổ về và theo dõi sát trong 6 giờ đầu.

Theo dõi tinh thần, niêm mạc, mạch, nhiệt độ.

Theo dõi nhịp thở, đảm bảo thông thoáng tránh bí tắc đường thở do tăng tiết đờm dãi. Nếu có biểu hiện tắc nghẽn đường thở thì cho trẻ nằm nghiêng, hút đờm rãi, thở oxy hỗ trợ nếu cần.

Theo dõi màu sắc dịch tiết vùng miệng: Dịch màu hồng là bình thường; dịch đỏ tươi là nguy cơ chảy máu vết mổ, cần kiểm tra và báo cáo bác sĩ.

Theo dõi tình trạng nôn trớ ở trẻ có thể do tác dụng phụ của gây mê gây ra.

Không mặc quá nhiều quần áo hoặc đắp chăn kín cho trẻ.

Cho trẻ ăn khi tỉnh táo hoàn toàn: Sử dụng thìa cho trẻ uống sữa nguội, uống ít một và chia nhỏ nhiều lần.

Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội nhiều lần trong ngày và sau mỗi lần ăn.

Dùng dung dịch nước muối dạng xịt để vệ sinh mũi miệng cho trẻ.

Có thể dùng thuốc giảm đau sau ăn 30 phút nếu cần.

Ngày thứ 2 thứ 3 sau mổ:

Theo dõi toàn trạng của trẻ.

Kiểm tra đánh giá khoang miệng như ứ đọng bí tắc đờm dãi, dịch trong ngách mũi và chảy máu vết mổ.

Đánh giá tại chỗ vết mổ: Màu sắc vật tạo hình, tại chỗ có đau nhức, sưng nề, chảy dịch; toàn thân có bứt rứt khó chịu, có sốt không.

Trong phẫu thuật đóng khe hở vòm vật tạo hình thường căng vì vậy tránh để trẻ quấy khóc nhiều làm nguy cơ chảy máu hoặc bục vết mổ. Khi trẻ có hiện tượng quấy khóc, nôn ói, khoang miệng có chảy máu lẫn dịch nước bọt số lượng nhiều cần báo ngay bác sĩ để kịp thời xử trí.

- Truyền dịch, dùng thuốc kháng sinh, kháng viêm, giảm đau theo y lệnh.

Hướng dẫn người nhà không tự tháo bỏ băng, miếng Surgicel đặt cầm máu chỗ vết mổ.

Nếu trẻ hoàn toàn bình thường có thể cho trẻ ăn như sau:

Cho trẻ bú mẹ hoặc uống sữa nguội theo nhu cầu của trẻ.

Có thể cho trẻ ăn đồ ăn lỏng, nguội, mịn, ăn theo nhu cầu của trẻ.

Cho trẻ uống nhiều nước sau mỗi lần ăn.

Trong các ngày này đặc biệt lưu ý các vấn đề thường gặp như thiếu dưỡng hay nặng hơn là hoại tử vật tạo hình, nhiễm khuẩn, rách hoặc toác vết mổ.

Sau khi ra viện:

Khi tình trạng toàn thân và tại chỗ ổn định, trẻ có thể được xuất viện về chăm sóc và theo dõi tại nhà.

Hướng dẫn người nhà cho trẻ ăn uống hợp vệ sinh.

Hướng dẫn người nhà cho trẻ ngậm nước và súc miệng nhẹ nhàng 2 lần/ngày hay mỗi lần sau ăn.

Người nhà hỗ trợ vệ sinh mặt lưỡi, răng miệng 2 lần/ngày cho trẻ bằng nước đun sôi để nguội hoặc nước muối 0,9%.

Không để trẻ ngậm đồ chơi sắc nhọn như đũa, thìa, ống hút hay đập tay lên môi, vào miệng.

Hướng dẫn người nhà cách dạy trẻ tập nói, phát âm.

Lưu ý:

Trong vòng 2 tuần sau phẫu thuật nên cho trẻ ăn bằng thìa và các đồ ăn lỏng, mềm và đã

để nguội. Vệ sinh sạch khoang miệng hàng ngày sau ăn, nếu có biểu hiện bất thường như: Sốt cao, đi ngoài phân lỏng, chảy máu hoặc dịch mủ vết mổ....thì cần báo nhân viên y tế để được thăm khám và xử lý sớm.

Tuần thứ 3 trở đi có thể cho trẻ ăn cháo đặc hoặc cơm nghiền; không sử dụng ống hút, không ăn các thức ăn cứng như bánh mì nướng, bánh quy, mía...

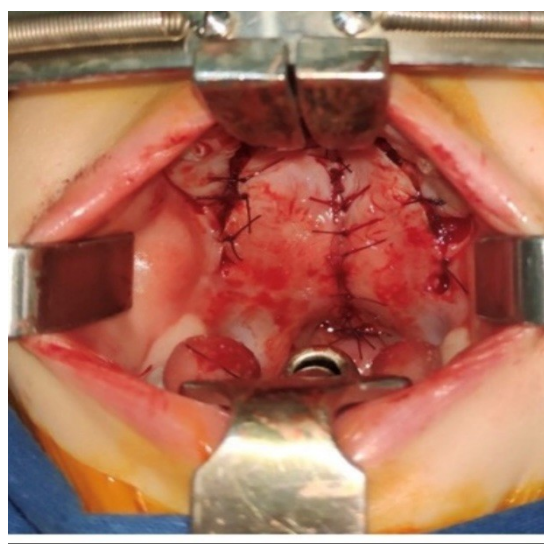
Một tháng sau phẫu thuật có thể cho trẻ ăn uống bình thường như các trẻ cùng lứa tuổi.

Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật

Kết quả	Tốt	Vừa	Kém
Toàn thân	Trẻ ăn được, chơi được	Trẻ ăn kém, quấy khóc vừa	Trẻ không chịu ăn, quấy khóc nhiều
	Không sốt	Sốt nhẹ tới vừa	Sốt cao
	Thở bình thường	Thở khó khăn	Không thở được
Tại chỗ	Vạt tạo hình hồng	Vạt tạo hình thiếu dưỡng	Vạt hoại tử
	Vết mổ không chảy máu	Vết mổ chảy máu tự cầm	Vết mổ chảy máu phải can thiệp
	Vết mổ sạch	Vết mổ nhiều giả mạc	Vết mổ nhiễm khuẩn
	Vết mổ liền tốt	Bung một vài mối chỉ	Toác vết mổ, lỗ thủng



bệnh nhân trước mổ



bệnh nhân ngay sau mổ

Hình 1. Hình ảnh kết quả tốt sau phẫu thuật

3. Kết quả

Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu:

Giới: Gồm 65 bệnh nhân trong đó 36 nam và 29 nữ, tỷ lệ nam/ nữ là 6/5.

Tuổi: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 28,3 tháng, nhỏ nhất là 13 tháng và nhiều nhất là 55 tháng. Đây là độ tuổi phù hợp để phẫu thuật đóng khe hở vòm, tạo điều kiện trẻ tập phát âm và phục hồi ngôn ngữ.

Chăm sóc sau mổ: Tất cả các bệnh nhân sau mổ đều được thường xuyên theo dõi, chăm sóc toàn thân và tại chỗ trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện từ 2 - 3 ngày. Khi tình trạng toàn thân và tại chỗ ổn định bệnh nhân sẽ được ra viện về nhà và được tiếp tục theo dõi chăm sóc tại nhà theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

Bảng 1. Thời gian điều trị nội trú sau phẫu thuật (n = 65)

Số ngày	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
2	10	15,4
3	45	69,2
4	6	9,2
7	4	6,2
Tổng	65	100

Nhận xét: Đa phần trẻ sau đóng khe hở vòm được xuất viện ngày từ ngày thứ 2 và 3 chiếm tỷ lệ 84,6%. Những trường hợp trẻ có triệu chứng bất thường cần được giữ lại theo dõi và chăm sóc đến khi ổn định.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật (n = 65)

Dấu hiệu lâm sàng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sốt	Không sốt	54	83,1
	Sốt nhẹ đến vừa	10	15,4
	Sốt cao	1	1,5
Hô hấp	Thở bình thường	62	95,4
	Thở khó khăn	3	4,6
	Không thở được	0	0
Tinh thần	Ăn được, chơi được	54	83,1
	Ăn kém, quấy khóc vừa	10	15,4
	Không chịu ăn, quấy khóc nhiều	1	1,5
Chảy máu vết mổ	Không chảy máu	63	96,9
	Chảy máu tự cầm	2	3,1
	Chảy máu phải can thiệp	0	0
Tình trạng nhiễm khuẩn	Vết mổ sạch	60	92,3
	Vết mổ giả mạc	4	6,2
	Vết mổ nhiễm khuẩn	1	1,5
Vạt tạo hình	Vạt tạo hình hồng	65	100
	Vạt tạo hình thiếu dưỡng	0	0
	Vạt tạo hình hoại tử	0	0
Tình trạng toác vết mổ	Vết mổ liền tốt	60	92,3
	Vết mổ bục một vài mối chỉ	2	3,1
	Toác vết mổ, lỗ thủng vòm	3	4,6

Nhận xét: Trong 65 bệnh nhân theo dõi sau mổ tỉ lệ sốt nhẹ tới vừa, ăn kém, kèm quấy khóc vừa chiếm khoảng 16,9%. Đa phần trẻ thở bình

thường, vạt tạo hình hồng, vết mổ sạch và liền thương tốt, chỉ có 2 trường hợp vết mổ bục một vài mối chỉ chiếm 3,1%, 3 trường hợp có lỗ thủng

vòm chiếm 4,6% trong đó 1 trường hợp do nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 1,5%.

Bảng 3. Đánh giá kết quả gần sau mổ (n = 65)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	51	78,5
Vừa	11	16,9
Kém	3	4,6
Tổng	65	100

Nhận xét: Kết quả gần sau mổ tốt và vừa chiếm 95,4%, có 4,6% trường hợp có kết quả kém do có lỗ thủng vòm và nhiễm khuẩn vết mổ.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Nghiên cứu gồm 65 bệnh nhân, trong đó 36 nam và 29 nữ, tỷ lệ nam/nữ là 6/5. Độ tuổi trung bình là 28,3 tháng, nhỏ nhất là 13 tháng và nhiều nhất là 55 tháng. Đây là độ tuổi phẫu thuật phù hợp cho trẻ bị khe hở vòm [4], [7], việc vòm miệng được đóng kín ở thời điểm này giúp trẻ ăn uống tốt, tập phát âm tốt và phục hồi khả năng ngôn ngữ một cách tối đa.

4.2. Quy trình chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật

Trẻ sau phẫu thuật tạo hình khe hở vòm cần được chăm sóc và theo dõi cẩn thận, đây là trách nhiệm của phẫu thuật viên, điều dưỡng viên cũng như gia đình người bệnh. Chăm sóc và theo dõi đúng cách giúp bệnh nhân sớm phục hồi, nhanh xuất viện, giảm thiểu các biến chứng xảy ra sau mổ như nhiễm khuẩn, chảy máu, rách toác vết mổ hoặc lỗ thủng vòm. Để thực hiện tốt điều đó quy trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân phải được xây dựng một cách rõ ràng, cụ thể và tỷ mỉ. Tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, quy trình theo dõi và chăm sóc trẻ sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng đã được xây dựng và thực hiện đồng bộ ngay từ lúc trẻ kết thúc cuộc

mổ từ phòng mổ đón trở về khoa, thời gian điều trị nội trú tại khoa cũng như sau khi ra viện. Trong thời gian nằm viện, trẻ được điều dưỡng thực hiện đúng quy trình theo dõi và chăm sóc toàn diện kết hợp khi ra viện, gia đình được các nhân viên y tế hướng dẫn cách theo dõi và chăm sóc tiếp cho tới khi vết mổ lành thương hoàn toàn, không có bất kì rối loạn sau phẫu thuật là các bước không thể thiếu góp phần thành công trong điều trị cho mỗi bệnh nhi [3], [4], [6].

Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng cho trẻ ăn đồ ăn lỏng ngay sau phẫu thuật là phù hợp nhất và một số tác giả ủng hộ việc cho ăn thức ăn lỏng, tránh động tác bú mút sau mổ trong 10 - 14 ngày [6], [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy việc cho ăn đồ ăn lỏng bằng thìa trong 2 tuần sau mổ, nhất là không cho trẻ bú mút đã giúp hạn chế tối đa các tai biến biến chứng sớm sau phẫu thuật đóng khe hở vòm.

4.3. Kết quả sau phẫu thuật

Các bệnh nhân nghiên cứu được đánh giá kết quả sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện, kết quả đó phản ánh được hiệu quả của quy trình chăm sóc, điều trị và theo dõi sau mổ.

Phần lớn thời gian nằm điều trị nội trú của trẻ sau đóng khe hở vòm là 3 ngày chiếm 69,2%, có 10 bệnh nhân ra viện sớm sau 2 ngày chiếm 15,4%. 10 bệnh nhân còn lại ra viện sau 4 ngày và 7 ngày nguyên nhân do sốt cao, vết mổ nhiễm khuẩn cần giữ lại để theo dõi, chăm sóc và điều trị thêm. Đa phần trẻ sau mổ đều hô hấp bình thường, vết mổ sạch, vạt tạo hình sống tốt; tỷ lệ sốt nhẹ sau mổ đóng khe hở vòm chiếm 15,4%, các trường hợp này sốt do phản ứng của cơ thể sau mổ, khỏi trong vòng 2 tới 3 ngày, 1 trường hợp sốt cao kéo dài 5 ngày do vết mổ nhiễm khuẩn.

Có 5 bệnh nhân bực một vài mối chỉ dẫn tới toác vết mổ sau phẫu thuật, trong đó 1 trường hợp do vết mổ nhiễm khuẩn, trường hợp còn lại do vết mổ căng, trẻ quấy khóc gây bực chỉ vết mổ, các trường hợp này được vệ sinh vết mổ sạch hàng ngày, tự liền thương, để lại lỗ thủng

vòm mà không có tai biến, biến chứng nguy hiểm.

Các trường hợp để lại lỗ thủng vòm có thể xử trí đóng lại lỗ thủng 1 năm sau phẫu thuật lần đầu.

Đánh giá kết quả chung sau mổ: Với 51 bệnh nhân có kết quả tốt chiếm 78,5%, 11 bệnh nhân có kết quả vừa chiếm 16,9%, chỉ có 3 bệnh nhân có kết quả kém chiếm 4,6%. Bệnh nhân có kết quả kém là do vết mổ nhiễm khuẩn, toác vết mổ, các bệnh nhân này đã được phát hiện và xử lý sớm, ra viện an toàn ngày thứ 7 sau phẫu thuật.

5. Kết luận

Trong khoảng thời gian từ tháng 9 năm 2018 tới tháng 5 năm 2022 tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 qua nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng của chúng tôi cho thấy:

Độ tuổi trung bình phẫu thuật đóng khe hở vòm là 28,3 tháng, nhỏ nhất là 13 tháng và nhiều nhất là 55 tháng.

Kết quả gần sau phẫu thuật có 78,5% đạt kết quả tốt, 16,9% vừa và chỉ có 4,6% đạt kết quả kém.

Như vậy, quy trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng tại Trung tâm phẫu thuật sọ mặt và tạo hình có vai trò hết sức quan trọng, giúp trẻ nhanh chóng hồi phục sức khỏe, sớm ra viện, cũng như kịp thời phát hiện ra các dấu hiệu bất thường để xử lý.

Với quy trình này đòi hỏi người điều dưỡng không những phải có chuyên môn tốt, không ngừng học hỏi nắm vững các quy trình thực hiện

mà còn phải đặc biệt thận trọng tỷ mỉ trong theo dõi và chăm sóc đối với các trẻ nhỏ sau phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2016) *Điều dưỡng nhi khoa*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2008) *Bài 23 - Chương IV: Kỹ thuật săn sóc răng miệng*. Sách điều dưỡng cơ bản. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Lê Thị Thu Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh (2022) *Thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau mổ áp xe vùng hàm mặt theo quy trình của Bộ Y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Số 03/2022.
4. Mai Thị Hương Đặng Hoàng Thơm (2018) *Chăm sóc bệnh nhân sau mổ khe hở vòm miệng*. 21/11/2018, từ <https://benhviennhitronguong.gov.vn/cham-soc-benh-nhan-sau-mo-khe-ho-vom-mieng.html>.
5. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108 (2018) *Giáo trình Răng- Hàm-Mặt*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
6. Hoffman WY (2013) *Cleft palate*. In: *Neligan PC, editor. Plastic Surgery: Craniofacial, head and neck surgery, pediatric plastic surgery*. 3rd ed. Volume 3. Philadelphia: Saunders Elsevier: 569-583.
7. Paul Martin (2017) *Cleft lip & cleft palate, nursing care plan + nursing diagnosis*; <https://nurseslabs.com/cleft-lip-cleft-palate-nursing-care-plans/>.
8. Kim EK, Lee TJ, Chae SW (2009) *Effect of unrestricted bottle-feeding on early postoperative course after cleft palate repair*. J Craniofac Surg 20(2): 1886-1888.