

SO SÁNH HIỆU QUẢ GÂY TÊ TRONG NỘI SOI CHẨN ĐOÁN GIỮA 2 PHƯƠNG PHÁP XỊT TÊ VÀ ĐẶT MÈCHE

Võ Quang Trí, Lê Thị Hoàng Khải, Lý Thị Xinh
Khoa TMH, Bệnh viện An giang

TÓM TẮT

Nội soi ống cứng vùng mũi là thủ thuật chẩn đoán an toàn, ít gây tai biến, được thực hiện tốt nhờ kỹ thuật gây tê mặt trong hố mũi và dùng thêm thuốc co mạch giúp hố mũi rộng ra thêm nhờ tác dụng co mạch máu vùng mũi và giúp hạn chế chảy máu mũi trong quá trình nội soi. Có nhiều cách gây tê mặt trong hố mũi. **Mục đích** : So sánh hai cách gây tê mặt trong hố mũi, xịt tê và đặt meche tẩm thuốc tê, về các yếu tố giới tính, tuổi, cảm giác khó chịu khi đặt tê, cảm giác đau và mức độ dịch tiết trong khi thực hiện nội soi trên 100 trường hợp tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện đa khoa An Giang. **Kết quả** : Thực hiện nội soi chẩn đoán mũi xoang thực hiện ở tuổi trung bình là 31,12. Nữ nhiều hơn nam. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ khó chịu khi dùng thuốc tê và mức độ đau khi thực hiện nội soi (3.88 và 3.48, $P=0.004$; 0.73 và 1.24, $P=0.001$). Mức độ tiết dịch mũi trong khi nội soi thì xảy ra ít và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. **Kết luận** : So với cách gây tê xịt có mức độ khó chịu khi dùng thuốc tê, nhưng cả hai điểm đau trung bình chỉ thay đổi từ 3,5 đến 3,9. Cách gây tê bằng meche đã giúp giảm đau nhiều hơn khi thực hiện nội soi. Cách gây tê bằng meche là phương tiện tốt nhất.

ABSTRACT:

Rigid nasal endoscopy is a safe and low-risk procedure. Nasal endoscopy is generally performed under moderate sedation with some local anesthesia to the internal nose. The use of a decongestant spray (eg, naphazolin, oxymetazoline) after the topical anesthetic spray relieves nasal congestion in the upper respiratory tract and reduces bleeding during the procedure through vasoconstriction. There are many methods of topical anaesthesia. **AIM:** To compare two methods of topical anaesthesia (lignocaine spray and three cotton swabs soaked in 4% lignocaine solution) of the nostril for rigid nasal endoscopy in a randomized study with 100 patients in ENT department of An Giang Hospital, as related to sex, age, patient tolerability, pain sensation, discharge. **MATERIALS AND METHOD:** 100 cases of diagnostic nasal endoscopy indication in the ENT department of An Giang Hospital between January 2012 and August 2012 were evaluated according to the parameters related above. **RESULTS:** We found higher incidence 31.12 years of age. Females is greater than males (ie, 53% females). There

were statistical differences in patient tolerability and pain sensation between the two methods (3.88 and 3.48, $P= 0.004$; 0.73 and 1.24, $P=0.001$). Nasal discharge of patients in the two groups were similar. **CONCLUSION:** Compared with the topical spray anesthesia method, in which the patient tolerability was more acceptable, but both mean pain scores change from 3.5 to 3.9. The topical pledget anesthesia method caused less pain sensation. The topical pledget anesthesia method is the best one.

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Nội soi chẩn đoán bệnh lý mũi xoang trong tai mũi họng ngày nay rất phổ biến và rất hữu ích để phát hiện sớm và chẩn đoán chính xác bệnh lý vùng mũi xoang, giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ngày càng tốt hơn.

Để thực hiện tốt phương tiện chẩn đoán này cần phải làm tê vùng mũi giúp bệnh nhân giảm khó chịu, không đau và bác sĩ thực hiện dễ dàng hơn, quan sát được tối đa hình ảnh chất lượng cao về niêm mạc mũi, cơ thể học mũi xoang và bệnh lý mũi ^[3]. Mục đích của nghiên cứu này là tìm ra phương pháp gây tê hiệu quả để phục vụ cho nội soi mũi xoang chẩn đoán.

NHẮC LẠI VẤN ĐỀ LIÊN QUAN :

Trong nội soi mũi xoang, cần thiết phải gây tê mặt trong hố mũi, chỉ cần sử dụng thuốc tê thấm bề mặt ^[1]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi dùng lidocaine 4% có pha thuốc co mạch naphazolin 7,5% (1:1). Có 2 cách gây tê là :

Cách 1: Xịt thuốc lidocain, rồi nhỏ naphazolin . Ngay sau đó bệnh nhân vẫn thở được qua mũi như bình thường.

Cách 2: Đặt 3 đoạn meche có kích thước 0,3 x 5 cm đã được tẩm lidocaine pha naphazolin vào hố mũi theo thứ tự từ trên xuống dưới là nơi cao nhất của hố mũi (tương ứng với vùng cuốn mũi trên và khe trên), meche vào khe giữa và meche dọc theo sàn mũi. Ngay sau đó bệnh nhân thở qua mũi bị hạn chế rất nhiều, phải tạm thời thở phụ qua đường miệng.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU :

So sánh hiệu quả gây tê toàn bộ mặt trong mũi bằng 2 phương pháp xịt tê và đặt meche trong nội soi mũi xoang chẩn đoán.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

Phương pháp nghiên cứu : Tiền cứu, thống kê, mô tả.

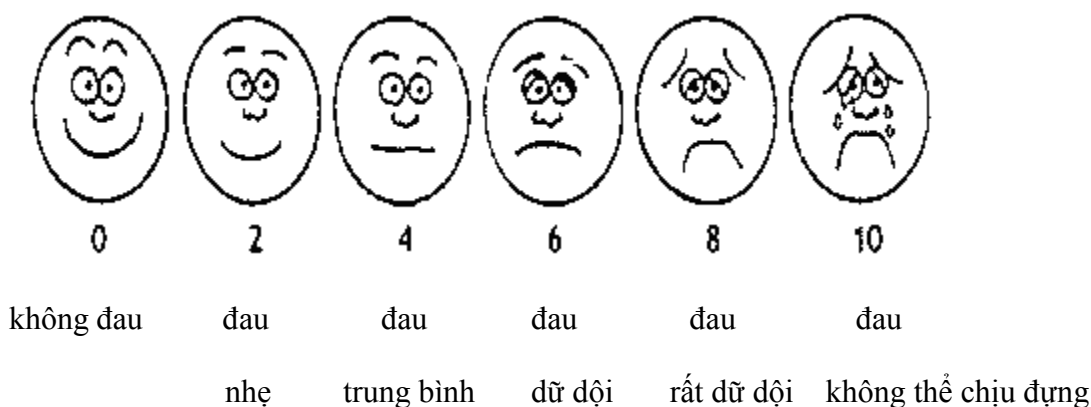
Thời gian nghiên cứu : Từ tháng 1 đến hết tháng 8 năm 2012.

Đối tượng nghiên cứu :

Bệnh nhân có chỉ định nội soi chẩn đoán mũi xoang tại phòng khám và khoa Tai Mũi Họng bệnh viện An Giang. Tiêu chuẩn nhận bệnh : Bệnh nhân đồng ý nội soi mũi xoang chẩn đoán và phải lớn hơn 20 tuổi giúp nhận định chính xác cảm giác khó chịu, cảm giác đau khi nội soi. Tiêu chuẩn loại trừ : Bệnh nhân có bệnh lý vẹo vách ngăn mũi nhiều, gây hạn chế cho nội soi và bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa như bệnh lý tim mạch, cao huyết áp (do trong nghiên cứu có dùng thuốc co mạch naphazolin 7,5%), dị ứng thuốc, rối loạn đông máu.

Định nghĩa các biến :

Mức độ khó chịu khi gây tê và mức độ đau khi nội soi: sử dụng thang điểm đau 10



Dịch tiết: sử dụng theo thang điểm Lund-Kennedy trong đánh giá nội soi ^[3], được chia làm 3 mức độ: 0- không có dịch, 1- dịch trong suốt, 2- dịch nhày hoặc đục.

Các bước thực hiện :

*Chọn cách gây tê mũi : bốc ngẫu nhiên 1 trong 100 thăm làm sẵn (mỗi cách gây tê là 50 thăm). Thăm 1 là cách gây tê bằng meche trên mũi bên phải và gây tê xịt trên mũi bên trái. Thăm 2 thì ngược lại.

*Gây tê hồ mũi: Trên cùng 1 bệnh nhân, thực hiện 2 cách gây tê trên 2 mũi (thực hiện theo kết quả bốc thăm).

Cách 1, gây tê bằng meche : Bệnh nhân nằm, đặt 3 đoạn meche có tẩm lidocain và naphazolin (1:1)

Cách 2 gây tê bằng cách xịt : Bệnh nhân nằm, xịt 3 nhát lidocain vào mũi; sau đó ngửa đầu lên tối đa để nhỏ 3 giọt naphazolin.

Sau 5 đến 10 phút ^[2], tiến hành nội soi, nếu sau 10 phút mà vẫn chưa được nội soi thì phải gây tê lại.

*Nội soi mũi: Bệnh nhân được tiến hành trong thứ thế nằm, nội soi theo thứ tự qui ước là bên phải trước, bên trái sau (để dễ dàng ghi nhận kết quả nghiên cứu).

Dùng ống nội soi có cùng đường kính 3mm, 0⁰ hoặc 30⁰. Phải lướt ống soi đi đủ các vị trí của yêu cầu nội soi mũi xoang chẩn đoán (bắt đầu dọc theo sàn mũi tới vùng họng mũi để quan sát khe dưới, cuốn mũi dưới, lỗ ống lệ mũi, lỗ vòi eustachi, hố Rosenmuller. Đi dọc theo vùng giữa cuốn mũi giữa và cuốn mũi dưới để quan sát vách ngăn, khe giữa, mòm móc, bóng sàng, vùng fontanelles, lỗ thông xoang hàm, ngách sàng bướm ở giữa cuốn mũi giữa và cuốn mũi trên và có thể thấy được lỗ thông xoang bướm. Dùng ống 30⁰ để nhìn vùng khứu giác.)^[3]

*Sau khi soi: Ghi nhận ý kiến bệnh nhân đánh giá so sánh mức độ khó chịu khi gây tê, mức độ đau khi nội soi của mũi bên phải so với mũi bên trái. Ghi nhận ý kiến bác sĩ thực hiện

nội soi đánh giá so sánh mức độ dịch tiết của 2 bên và đánh giá mức độ dịch tiết, có ảnh hưởng đến quá trình nội soi không.

KẾT QUẢ :

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới

	Gây tê meche (n=100)	Gây tê xịt (n=100)	P
Giới nam : nữ	53 : 47	53 : 47	0,574
Tuổi	31 ± 8	31 ± 8	0,825

Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa 2 nhóm

Bảng 2. Mức độ khó chịu khi dùng thuốc tê và mức độ đau khi nội soi :

	Gây tê meche n = 100	Gây tê xịt n = 100	P
Khó chịu khi gây tê	3,88 ± 0,89	3,48 ± 1,04	0,004
Đau khi soi	0,73 ± 0,983	1,24 ± 1,164	0,001

Phương pháp gây tê meche gây khó chịu khi dùng thuốc tê nhiều hơn (3,88 so với 3,47; p=0,004), tuy nhiên mức độ đau khi làm nội soi ít hơn (0,73 so với 1,24; p=0,001)

Bảng 3. Mức độ tiết dịch tiết khi nội soi :

dịch tiết / nội soi	Gây tê meche (n=100)	Gây tê xịt (n=100)	P
0	85 (85%)	90 (90%)	0.523
1	13 (13%)	8 (8%)	
2	2 (2%)	2 (2%)	

Không có sự khác biệt về mức độ tiết dịch giữa 2 phương pháp

BÀN LUẬN

Mức độ khó chịu khi dùng thuốc tê :

Khi đặt meche tê, bệnh nhân sẽ có cảm giác nồng nhẹ ở mũi, và sau đó là ngẹt 1 bên mũi. Khi vừa xịt thuốc tê vào, bệnh nhân sẽ có cảm giác nồng xoáy lên vùng trán ngay , sau đó

sẽ dễ chịu dần. Mức độ khó chịu của bệnh nhân khi gây tê có sự khác biệt có ý nghĩa với $p = 0,004$. Gây tê bằng cách xịt ít khó chịu hơn so với cách đặt meche.

Tuy nhiên, cả 2 cách đặt tê có điểm trung bình chỉ xoay quanh mức từ 3 đến 4 điểm trong thang điểm đau 10 nên mặc dù có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nhưng trên lâm sàng thì ý nghĩa khác biệt không nhiều. Trong nghiên cứu của Thanaviratananicha S. ^[5] được báo cáo vào tháng 12 năm 2011, nghiên cứu trên 86 bệnh nhân từ 2006 đến 2007 tại Thái Lan, cũng gây tê bằng lidocain 4% nhận thấy không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ khó chịu khi gây tê bằng 2 cách xịt và đặt meche.

Mức độ đau khi nội soi :

Mức độ đau của bệnh nhân khi gây tê có sự khác biệt có ý nghĩa với $p = 0,001$. Theo Thanaviratananicha S. ^[5] khi sử dụng ống nội soi có kích thước khác nhau sẽ ảnh hưởng nhiều đến kết quả đánh giá mức độ đau của bệnh nhân. Trong nghiên cứu chúng tôi đã dùng duy nhất 1 cỡ ống soi (3mm) nên đã loại được yếu tố gây đau do khác nhau về kích thước ống soi, giúp kết quả nghiên cứu của chúng tôi chính xác hơn. Sự khác biệt với tác giả trên có thể là do cách dùng meche, Thanaviratananicha S. dùng meche với kích thước nhỏ (1x1cm), nên bệnh nhân ít khó chịu khi đưa meche vào hố mũi để gây tê, tuy nhiên không đủ sức phủ kín đủ diện tích bề mặt hố mũi. Chúng tôi dùng 3 meche tê 0,2 x 5 cm thì mới hy vọng phủ lên đủ bề mặt trong hố mũi, để đạt yêu cầu đủ cho đường đi của ống nội soi.

Mức độ tiết dịch tiết khi nội soi :

Mức độ tiết dịch tiết trong khi tiến hành nội soi không có sự khác biệt giữa 2 phương pháp. Chúng tôi tiến hành nội soi theo tư thế nằm, nên phần nào giúp dịch tiết theo đường tự nhiên chảy xuống họng, không bị ứ đọng ở mũi.

KẾT LUẬN

Gây tê tốt sẽ tạo điều kiện vận dụng các phương tiện tiên tiến nhất của y học hiện đại trong chẩn đoán bệnh lý mũi xoang. Cả 2 phương pháp gây tê bằng cách xịt và gây tê đặt meche đều gây khó chịu lúc gây tê nhưng sự khác biệt không đáng kể, tuy nhiên gây tê đặt meche làm giảm đau tốt hơn khi nội soi mũi so với cách gây tê xịt. Nên chọn phương pháp gây tê đặt meche cho các bệnh nhân nhạy cảm với đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paganelli Ryan. Nose Anesthesia. <http://emedicine.medscape.com/article/82679-overview>
2. Randell T, Yli-Hankala A, Valli H, Lindgren L. Topical anaesthesia of the nasal mucosa for fiberoptic airway endoscopy. Br J Anaesth. 1992 Feb;68(2):164-7. PubMed PMID: 1540458.
3. Lawrason Amy E. Nasal Endoscopy. <http://emedicine.medscape.com/article/1890999-overview>
4. Hu CT. Endoscopic-guided versus cotton-tipped applicator methods of nasal anesthesia for transnasal esophagogastroduodenoscopy: a randomized, prospective, controlled study. Am J Gastroenterol. 2008 May;103(5):1114-21. Epub 2008 Apr 28. PubMed PMID: 18445099.
5. Thanaviratananicha Sanguansak , Suetronga Surapol . The efficacy of 4% lidocaine with 3% ephedrine used on nasal packs OR as a nasal spray for pain relief in nasal endoscopy