

CẢI TIẾN TRONG KỸ THUẬT NHÉT MÈCHE MŨI TRƯỚC “ MÈCHE MŨI TRƯỚC CÓ ỚNG NHỰA RỖNG ”

BS Lê Văn Đức
Khoa Tai Mũi Họng
B/v Đa Khoa Trung Tâm Tỉnh An Giang

TÓM TẮT :

Trên thế giới hiện nay vật liệu dùng cầm máu mũi trước đã tiến bộ rất nhiều , nhưng nhìn chung đều bít toàn bộ mũi trước nên người bệnh phải thở qua miệng .

Riêng trên thế giới cũng đã có một loại “balloon có nòng rỗng ở giữa” giúp người bệnh thở được qua mũi . Nhưng , nó cũng có những hạn chế của nó là không chèn đúng ngay những khe nhỏ cần chèn cầm máu hoặc khi bơm quá căng so với hốc mũi của mỗi người bệnh sẽ làm hoại tử các tế bào tại chỗ và hơn thế nữa là nó mắc tiền và khó tìm mua ở thị trường Việt Nam .

Do vậy , để giúp người bệnh vẫn thở được qua mũi và không phải tốn tiền mua các loại “balloon có nòng rỗng ở giữa” , chúng tôi bắt chước ý tưởng “balloon có nòng rỗng ở giữa” nên đã đề xuất phương pháp nhét mèche mũi trước bằng gạc như kinh điển và ngay sau đó đặt thêm một ống nhựa rỗng vào giữa các phần của mèche để trả lại đường hô hấp qua mũi cho người bệnh nhằm giảm đi những nỗi đau những khó chịu mà người bệnh phải chịu đựng sau phẫu thuật .

Qua kết quả nghiên cứu này , chúng tôi thấy một phần nào giảm được nỗi khó chịu của người bệnh trong thời gian hậu phẫu mũi như giấc ngủ , khô miệng , cảm giác bức rức khi phải thở qua miệng .

Sau nghiên cứu này , chúng tôi không những áp dụng cho người bệnh hậu phẫu mũi tại khoa TMH mà còn áp dụng tại các khoa có người bệnh vốn dĩ đã nặng vì bệnh nội khoa mà lại cần phải nhét mèche mũi trước như cầm máu mũi do sốt xuất huyết , cao huyết áp , các bệnh thiếu máu nặng , thì ống nhựa này còn giúp trả lại sự thông khí phổi cho người bệnh hoặc nếu có cần thở oxy thì có chỗ để đưa oxy vào .

ĐẶT VẤN ĐỀ :

_ Nhét mèche mũi trước trong chuyên khoa TMH là một động tác rất thường được sử dụng để cầm chảy máu hoặc để ép cố định tại vùng trước của mũi .

_ Trong sinh lý bình thường mọi người quen thở qua mũi , nhưng khi bị nhét mèche mũi trước , quá trình sinh lý bị đảo ngược mà người bệnh chưa kịp thích nghi nên thường rất khó chịu .

Hơn nữa , sau mổ người bệnh vừa phải chịu đau hậu phẫu vừa khó chịu do thở qua miệng làm tăng thêm nỗi đau cho người bệnh .

_ Do vậy , mục đích của chúng tôi là giúp cho người bệnh hậu phẫu mũi vẫn thở được qua mũi với những phương tiện đơn giản và rẻ tiền nhất

NHẮC LẠI CÁC LOẠI VẬT LIỆU DÙNG TRONG CẦM MÁU MŨI :

Trong các vật liệu dùng nhét mũi trước hiện nay có rất nhiều

m sàng của người bệnh sau nhét mũi trước , chúng tôi so sánh 2 nhóm qua các triệu chứng là :

- Các dấu hiệu sinh tồn : mạch , huyết áp tâm thu , nhiệt độ
- Các than phiền của người bệnh : khó ngủ về đêm , mức độ than phiền , cảm giác khô miệng ,
- Thời gian từ khi nhét mèche mũi trước đến lúc không còn phải nhét vật gì vào mũi để cầm máu nữa .
- Biến chứng do mèche : Đánh giá 2 biến chứng hay gặp là ù tai và chảy nước mắt sống .

2. Đối tượng nghiên cứu :

Tất cả các người bệnh thỏa đủ các tiêu chuẩn sau :

- _ Nhập viện khoa TMH b/v ĐKTTTAG vào 6 tháng cuối của năm 2001
- _ Ở lứa tuổi đã trưởng thành trở lên .
- _ Sau phẫu thuật cần nhét mèche vào cả 2 lỗ mũi
- _ Nếu có nhét ống nhựa rộng để nghiên cứu phải đủ 2 ống ở 2 bên mũi
- _ Phải có mặt tại khoa đủ 3 ngày hậu phẫu .
- _ Chỉ cho xuất viện khi không còn nhét gì trong mũi .

3. Phương pháp đánh giá và thu thập thông tin :

_ Phân nhóm : Một bác sĩ thực hiện tất cả các trường hợp đặt ống nhựa rộng , các bác sĩ khác thực hiện tất cả các trường hợp không đặt ống nhựa

_ Chuẩn hóa người bệnh : Thông nhất thuốc dùng hậu phẫu liên tục trong 3 ngày hậu phẫu là như nhau với các liều trung bình của các thuốc kháng sinh (cefotaxim, Xorim, Cephalexine) , kháng viêm (corticoides) , giảm đau (paracetamol) , giảm tiết (chlorpheniramine , astelong) .

_ Ghi nhận các kết quả :

- Dấu hiệu sinh tồn (mạch , huyết áp tâm thu , nhiệt độ) : Kết quả do điều dưỡng lấy lúc 6 giờ mỗi sáng

- Dấu hiệu về khó ngủ về đêm , mức độ than phiền , tình trạng khô miệng của người bệnh : được ghi nhận vào giờ khám bệnh của BS mỗi sáng , theo các mức độ sau :

_ Giác ngủ : có 3 độ là

- Độ 0 : Người bệnh không mất ngủ
- Độ I : Người bệnh than khó ngủ nhưng cũng ngủ được
- Độ II : Người bệnh than không ngủ được cả đêm

_ Sự than phiền của người bệnh là cảm giác khó chịu luôn muốn rút mèche , có 3 độ là

- Độ 0 : Người bệnh không than phiền về mèche
- Độ I : Người bệnh có than phiền nhưng chưa đòi rút mèche
- Độ II : Người bệnh có than phiền và luôn muốn rút mèche

_ Sự khô miệng : có 3 độ là

- Độ 0 : Người bệnh không cảm giác khô miệng
- Độ I : Người bệnh có cảm giác khô miệng
- Độ II : Người bệnh có cảm giác khô miệng và khô môi

_ Các triệu chứng trên được lấy trong 3 ngày :

- .. Ngày 1: là kết quả lấy vào 6 giờ buổi sáng trước khi mổ .
- .. Ngày 2 : là kết quả lấy vào buổi sáng đầu tiên sau khi mổ
- .. Ngày 3 : là kết quả lấy vào buổi sáng thứ hai sau khi mổ .

_ Xử lý số liệu kết quả theo thống kê của phần mềm EPI 6

4. Mô hình nghiên cứu :

Đây là nghiên cứu tiền cứu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU :

Chúng tôi đã thực hiện trên 65 người bệnh , trong đó có 50 nam và 15 nữ và đã đặt ống nhựa rộng 30 trường hợp . Chúng tôi thu được các kết quả sau đây :

1. Đặc điểm chung :

Bảng 1 : Bảng phân phối các đặc điểm chung giữa 2 nhóm

	Không dùng ống nhựa n=35	Có dùng ống nhựa n=30	Xác suất (p) độ tin cậy 95%
Tuổi	31,91 ± 14,23	30,83 ± 11,38	0,22
Giới (nam / nữ)	25 / 5	20 / 10	
Cân nặng	52,77 ± 6,17	53,96 ± 5,08	0,285

2. Đặc điểm bệnh lý tham gia nghiên cứu :

Bảng 2 : Bảng phân phối bệnh lý giữa 2 nhóm

Tên bệnh	Không dùng ống nhựa	Có dùng ống nhựa	Tổng cộng
-Abscess vách ngăn	1	1	2
-Vẹo vách ngăn	19	12	31
-Gãy xương chính mũi	11	9	20
-Viêm xoang polype mũi 2 bên	4	8	12
TC	35	30	65

Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (p = 0,432)

3. Các dấu hiệu sinh tồn :

Bảng 3 : Bảng phân phối các dấu hiệu sinh tồn giữa 2 nhóm

	Không dùng ống nhựa n=35	Có dùng ống nhựa n=30	Xác suất (p) độ tin cậy 95%
Mạch			
Ngày 1	91,94 ± 7,91	81,73 ± 7,46	0,741
Ngày 2	90,85 ± 10,77	89,73 ± 7,42	0,642
Ngày 3	88,74 ± 9,51	86,13 ± 9,03	0,772
Huyết áp			
Ngày 1	11,97 ± 0,98	12,00 ± 0,87	0,497

Ngày 2	12,88 ± 1,3	12,33 ± 0,80	0,056*
Ngày 3	12,48 ± 1,14	12,2 ± 0,61	0,578
Nhiệt độ			
Ngày 1	36,95 ± 0,14	37,00 ± 0,00	0,103
Ngày 2	37,65 ± 0,52	37,40 ± 0,48	0,622
Ngày 3	37,49 ± 0,41	37,33 ± 0,40	0,808

4. Các than phiền của người bệnh :

Bảng 4 : Bảng phân phối các than phiền của người bệnh giữa 2 nhóm

	Không dùng ống nhựa n=35			Có dùng ống nhựa n=30			Xác suất (p) độ tin cậy 95%
	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 0	Độ 1	Độ 2	
Mất ngủ							
Ngày 1	32	3	0	28	2	0	0,57416
Ngày 2	5	22	8	12	12	0	0,0041*
Ngày 3	9	20	6	18	12	0	0,0047*
Than phiền mẹchê							
Ngày 1	35	0	0	30	0	0	1,00000
Ngày 2	4	20	11	11	19	0	0,0009*
Ngày 3	9	25	1	21	9	0	0,0014*
Khô miệng							
Ngày 1	35	0	0	30	0	0	1,00000
Ngày 2	2	14	19	4	19	7	0,0365*
Ngày 3	2	11	22	9	16	5	0,0011*

5. Số ngày để mẹchê hay gòn trong mũi :

Bảng 4 : Bảng phân phối số ngày để mẹchê hay gòn trong mũi của người bệnh giữa 2 nhóm

	Khôn g dùng ống nhựa n=35	Có dùng ống nhựa n=30	Xác suất (p) 95%	Số ngày	2,314 ± 0,530	2,233 ± 0,254	0,7822

6. Biến chứng :

Bảng 4 : Bảng phân phối biến chứng ù tai và chảy nước mắt sống giữa 2 nhóm

Không dùng ống nhựa	Có dùng ống nhựa	Xác suất (p)	n=35	n=30	độ tin cậy
Biến chứng	0.587	_Không	31	27	_
4	3				Có

BÀN LUẬN :

Qua kết quả thu được từ 2 nhóm người bệnh hậu phẫu có hoặc không có đặt ống nhựa rỗng giữa mẹchê mũi , không khác nhau về thống kê của tuổi và giới , chúng tôi thấy có những vấn đề sau :

_ Có đặt ống nhựa rỗng không có lợi hơn về những dao động của mạch , huyết áp tâm thu và nhiệt độ so với những người không có đặt ống .

_ Nhưng **sự khác biệt** lại rất có ý nghĩa về mặt thống kê trên các triệu chứng khó chịu do phải nhét mèche mũi trong thời gian hậu phẫu mũi xoang (là khó ngủ , than phiền về mèche , khô miệng)

_ Tuy vậy , dù có nhét ống nhựa rỗng trong mèche mũi để giúp thở qua mũi cũng không rút ngắn được thời gian phải để mèche trong mũi : Điều này lại giúp ta thấy rõ hơn là thời gian lưu mèche tùy thuộc nhiều vào bệnh tích lúc phẫu thuật .

_ Và mặc dù biến chứng của nhét mèche mũi là rất nhiều , như :

_ Theo 2 ông Mc Garry GW và Aitken (4) , gây nhức đầu và ù tai do tắc vòi

_ Theo 3 ông Cvetnic V , Cvetnic S và Grbac I (5) , gây mất cân bằng acid baz trong cơ thể

_ Theo 3 ông Cvetnic V, Cvetnic S và Rocic B (6) , gây giảm pO₂ và tăng pCO₂

Với điều kiện nghiên cứu của chúng tôi chỉ nghiên cứu về 2 biến chứng ù tai và chảy nước mắt sống , thì cũng không ghi nhận sự khác biệt của 2 nhóm

KẾT LUẬN :

Qua nghiên cứu giữa 2 nhóm bệnh được nhét mèche mũi trước , và có hay không có đặt ống nhựa . Chúng tôi nhận thấy :

_ Mặc dù mèche có đặt ống nhựa rỗng :

- Không có gì khác biệt về mạch , nhiệt độ, huyết áp tâm thu so với nhóm không đặt ống nhựa trong mèche

- Không rút ngắn được số ngày người bệnh phải mang mèche , nghĩa là không rút ngắn được số ngày điều trị

- Không làm tăng hay giảm biến chứng ù tai và chảy nước mắt sống do nhét mèche

_ Nhưng đã tạo sự khác biệt rất nhiều trong thời gian hậu phẫu . Đã giúp người bệnh giảm được phần nào khó chịu khi bị nhét mèche , giúp người bệnh dễ ngủ hơn , hoặc là giúp người bệnh đỡ cảm giác khô miệng hơn .

Với sự bất chước cấu tạo “balloon có nòng rỗng ở giữa” của nước ngoài bằng những phương tiện mèche kính điển có sẵn và ống nhựa đúng ra là bỏ đi khi dùng dây dịch truyền , chúng tôi đã đem lại niềm an ủi , xoa dịu nỗi đau của người bệnh trong thời gian hậu phẫu mũi , mà người bệnh không phải tốn thêm tiền . Nên đây thực sự là một cải tiến dù nhỏ nhưng đã giúp phục vụ người bệnh tốt hơn .

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1. Phần điều trị trong bài “ Chảy máu mũi “ của GS Võ Tấn trong đĩa CD “ Cập nhật TMH “ của Hội TMH T/P Hồ Chí Minh và Bộ Môn TMH trường ĐHYD T/P HCM

2. Phần điều trị trong bài “ Bệnh lý chảy máu mũi “ của BS Huỳnh Khắc Cường trong đĩa CD “ Cập nhật TMH “ của Hội TMH T/P Hồ Chí Minh và Bộ Môn TMH trường ĐHYD T/P HCM .

3. Hình “balloon có nòng rỗng ở giữa” , trang 42 sách ‘ Dụng cụ phẫu thuật TMH ’ tập 1 của GS Nguyễn Đình Bảng do Hội TMH T/P HCM xuất bản 1999

4. **Unique Identifier** 1934556
Medline Identifier 92035664
Authors Mc Garry GW và Aitken
Institution Department of Otolaryngology, Glasgow Royal Infirmary, UK.
Title Intranasal balloon catheters: how do they work?.
Source Clinical Otolaryngology & Allied Sciences. 16(4):388-92, 1991 Aug.
5. **Unique Identifier** 7244014
Medline Identifier 81224362
Authors V , Grbac I và Cvetnic S
Title [Tamponade of the nose as a cause of disturbed acid-base balance (author's transl)]. [Serbo-Croatian (Roman)]
Source Plucne Bolesti i Tuberkuloza. 33(1):20-5, 1981 Jan-Mar.
6. **Unique Identifier** 973087
Medline Identifier 77014978
Authors Cvetnic V , Cvetnic S , và Rocic B
Title Disordered gas exchange in the blood caused by nasal tamponade.
Source Rhinology. 14(3):121-7, 1976 Sep.