

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ 2 TƯ THẾ NGỒI KINH ĐIỂN VÀ NÀM TRONG THỦ THUẬT LẤY DỊ VẬT MŨI BẰNG CÂY MÓC

Nguyễn Xuân Chinh, Hà Việt Trúc, Lê Văn Đức
khoa TMH, Bệnh viện An giang

TÓM TẮT

Dị vật mũi là 1 tai nạn của trẻ em, đôi khi đưa đến biến chứng chảy máu mũi và dị vật khí phế quản do hít. Có rất nhiều loại dụng cụ lấy dị vật. Trong nghiên cứu này, chúng tôi dùng cây móc, không gây tê, mê để lấy dị vật trong 2 tư thế : ngồi trong lòng người thân của bé, đầu ngửa nhẹ, người trợ giúp giữ đầu bé như đã được mô tả trong y văn, và tư thế nằm ngửa để đầu lên đùi thủ thuật viên.

Mục đích : Qua 100 trường hợp trẻ em bị dị vật mũi đến khám tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện đa khoa An Giang, đánh giá kết quả nghiên cứu về giới tính, tuổi, tư thế bệnh nhân, người trợ thủ, thời gian lấy dị vật và tai biến của thủ thuật.

Kết quả : Bệnh nhân dị vật mũi gặp ở lứa tuổi từ 2 đến 5 tuổi. Nam nhiều hơn nữ. Tư thế nằm ngửa của bệnh nhân trong thủ thuật lấy dị vật mũi thì chỉ cần 1 người trợ thủ, thời gian lấy dị vật nhanh hơn mặc dù tai biến chảy máu do thủ thuật thì không có sự khác biệt.

Kết luận : Khi lấy dị vật bằng cây móc, không gây mê, thì tư thế bệnh nhân nằm ngửa để đầu lên đùi thủ thuật viên an toàn và hiệu quả hơn

ABSTRACT

Nasal cavities foreign bodies are common accidents in children, sometimes leading to complications such as epistaxis and bronchoaspiration. There are many methods of removal exist. This study uses curved hook technique, no sedation, with two positions : sitting position with slight elevation of the head and assistance should be obtained to stabilize the head, described in the literature, and supine position with the patient's head putting on the physician's thigh.

AIM: To evaluate 100 cases of nasal foreign bodies removed in ENT department of An Giang Hospital, as related to sex, age, patient positions, assistance , procedural time and complications (epistaxis, bronchoaspiration).

MATERIALS AND METHOD: 100 cases of nasal foreign bodies removed 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 between 2 and 5 years of age. Males is greater than females (ie, 39% males). In supine position technique, only one assistance is needed, the average procedural time is faster, but the epistaxis complications is same.

CONCLUSION: The supine position with the patient's head putting on the physician's thigh for nasal foreign body removal is a safe and efficient method.

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Khi thực hiện thủ thuật lấy dị vật mũi không gây mê, tư thế ngồi kinh điển thường không đảm bảo một người có thể giữ yên được đầu của em bé. Mục đích nghiên cứu là so sánh đánh giá giữa tư thế ngồi kinh điển và tư thế nằm đặt đầu lên giữa 2 đùi của thủ thuật viên.

NHẮC LẠI VẤN ĐỀ LIÊN QUAN :

Dị vật mũi là 1 tai nạn sinh hoạt, thường gặp ở trẻ em nhỏ. Dị vật mũi gồm 2 nhóm vô cơ và hữu cơ. Nhóm hữu cơ kích thích niêm mạc mũi hơn nên xuất hiện triệu chứng sớm hơn [1]. Dị vật có thể tròn, trơn láng hay nhiều góc cạnh, cứng chắc hay dễ vỡ vụn. Dị vật mũi thường nằm ở ngay sau tiền đình mũi, ngay trước đầu cuốn mũi dưới. Có thể gây bí tắc hoàn toàn hay không hoàn toàn mũi. Do đó triệu chứng điển hình là chảy và nghẹt mũi 1 bên, và việc chẩn đoán thường dễ dàng qua thăm khám cửa mũi trước, ít khi phải cần đến nội soi mũi [5].

Mặc dù lấy dị vật mũi thường dễ dàng, nhanh, không cần gây tê [1] [3], nhưng phải tránh tai biến có thể xảy ra khi đang thực hiện thủ thuật là chảy máu mũi hoặc dị vật vào sâu bên trong mũi dễ gây dị vật đường thở [1] [5], người ta dựa vào mức độ tròn, độ góc cạnh, độ bén của dị vật [1] của dị vật và mức độ bí tắc hố mũi mà có ba loại dụng cụ để lấy dị vật mũi là : Phương pháp dùng cây móc cong ở một đầu [1] [2], dùng ống thông nhỏ bằng nhựa có bóng ở đầu [2] [3], hoặc dùng áp lực dương từ mũi đối diện để đẩy dị vật từ phía trong ra [3].

Tư thế bệnh nhân tương tự như khám bệnh TMH : người thân của bé hoặc nhân viên y tế cho bé ngồi trong lòng của họ, giúp bé cố định ở tư thế ngồi thẳng, đầu ngửa nhẹ, dần ra

sau giúp BS nhìn rõ được sàn mũi, người trợ thủ dùng 1 tay để giữ 2 cổ tay bệnh nhân, và tay kia giữ cố định đầu ^[1]

Thành công của thủ thuật lấy dị vật mũi tùy thuộc vào mức độ cố định tốt bệnh nhân, nhất là phần đầu ^[3]. Nếu đầu bệnh nhân không được cố định tốt, thì nên thực hiện thủ thuật dưới gây mê ^[4]

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU :

So sánh đánh giá cách lấy dị vật bằng cây móc, không gây mê, trên hai tư thế bệnh nhân là tư thế kinh điển và tư thế nằm đặt đầu lên giữa 2 đùi của thủ thuật viên.

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 cần được lấy dị vật tại phòng khám và khoa Tai Mũi Họng BV An Giang.

Tiêu chuẩn nhận bệnh : Bệnh nhân có dị vật ở mũi.

Tiêu chuẩn loại trừ : có hẹp cửa mũi do bất kì nguyên nhân nào. Dị vật có nhiều góc cạnh dễ gây trầy xước khi thực hiện thủ thuật. Dị vật bít hoàn toàn cửa mũi trước, không có khe để đưa cây móc vào.

Định nghĩa các biến :

Thời gian lấy dị vật : là thời gian từ lúc thủ thuật viên bắt đầu cầm cây móc lấy dị vật đến khi lấy xong dị vật.

Các bước thực hiện :

*Chọn tư thế bệnh nhân : bốc ngẫu nhiên 1 trong 100 thăm làm sẵn (mỗi tư thế là 50 thăm)

*Thực hiện thủ thuật không gây mê, không dùng thuốc nhỏ mũi co mạch.

*2 tư thế sử dụng trong nghiên cứu : Tư thế ngồi kinh điển (bé ngồi trong lòng của người thân, giúp bé cố định ở tư thế nhìn vào mặt thủ thuật viên, ngồi thẳng, đầu ngửa nhẹ, dần ra sau giúp BS nhìn rõ được sàn mũi. [1] và tư thế cải tiến (bé ngồi trong lòng của người thân, quay lưng về phía thủ thuật viên, giúp bé từ từ ngã người ra, nằm lên đùi người thân, sao cho đầu bé nằm giữa 2 đùi của thủ thuật viên.

*Tư vấn cho gia đình và em bé hiểu rõ các bước thực hiện. Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân biết cách phụ giúp cố định em bé, tránh không cho em bé tự đập để chồi đầu lên trên hoặc xoay đầu sang 2 bên.

*Người phụ giúp thứ 2, đứng chờ sẵn để tham gia phụ giúp khi có yêu cầu của thủ thuật viên.

*Tiến hành lấy dị vật bằng cây móc cong ở đầu, lấy móc thời gian khi bắt đầu

*Sau lấy xong dị vật mũi, lấy móc thời gian kết thúc, ghi nhận các biến chứng chảy máu mũi hoặc dị vật thanh khí phế quản.

KẾT QUẢ :

Kết quả chung :

Tuổi : Tuổi trung bình 31,86 tháng tuổi (22 - > 60 tháng tuổi), tập trung ở 30 tháng tuổi

Giới : nữ 39%

Thời gian bị dị vật : 1,94 ngày (0 - > 5 ngày) , tập trung ở 2 ngày

Tất cả đều lấy được dị vật và không có tai biến gây dị vật đường thở

Tương quan giữa cần thêm 1 người phụ thứ 2 trong 2 tư thế thủ thuật :

	Cần người phụ giúp thứ 2 (số ca)		TC
	không	có	
Tư thế ngồi kinh điển	42	8	50
Tư thế nằm	50	0	50
TC	92	8	100

P = 0,003

Tương quan giữa thời gian lấy dị vật trong 2 tư thế thủ thuật :

Thời gian trung bình lấy dị vật (phút)	
Tư thế ngồi kinh điển	6,06 ± 2,53
Tư thế nằm	5,22 ± 1,36
P = 0,042	

Tương quan giữa tai biến chảy máu mũi trong 2 tư thế thủ thuật :

	Tai biến chảy máu mũi (số ca)		TC
	không	Có	
Tư thế ngồi kinh điển	42	8	50
Tư thế nằm	47	3	50
TC	89	11	100
P = 0,110			

BÀN LUẬN

Kết quả chung :

Tuổi : Tuổi trung bình 31,86 tháng tuổi (22 - > 60 tháng tuổi), tập trung ở 30 tháng tuổi. Kết quả tương tự như trong nghiên cứu của Jonathan I Fischer là chiếm tỉ lệ cao nhất là trẻ 2 -> 5 tuổi ^[3]

Giới : nữ 39%. Kết quả chênh lệch nhiều so với nghiên cứu của Jonathan I Fischer 48% là nữ ^[3], sự khác biệt này phản ánh tính năng động của nhóm trẻ nam và nữ ở từng địa phương.

Thời gian bị dị vật : 1,94 ngày (0 - > 5 ngày) , tập trung ở 2 ngày. Theo nghiên cứu của Jonathan I Fischer, triệu chứng thường xuất hiện sau 48 giờ (14%) ^[3] khi đó cha mẹ mới phát hiện dấu hiệu bất thường ở mũi của bé (chảy mũi, nghẹt mũi cùng bên), nên mới đưa bé đến bệnh viện.

Tương quan giữa cần thêm 1 người phụ thứ 2 trong 2 tư thế thủ thuật :

Tư thế nằm hoàn toàn không cần đến người trợ thủ thứ 2. Tư thế ngồi kinh điển có 8 trường hợp (16%) phải cần người trợ thủ thứ 2 giúp; 8 trường hợp này đều xảy ra ở bé nam

>29 tháng tuổi. Và 4 trong 8 ca có tai biến chảy máu mũi. Điều này nói lên rằng trong tư thế ngồi, hành động cố định đầu chưa thật sự tốt, nhất là những bé nam có sự phản kháng mạnh, nên dễ xảy ra tai biến chảy máu mũi.

Tương quan giữa thời gian lấy dị vật trong 2 tư thế thủ thuật :

Thời gian lấy dị vật trung bình là 5,64 (từ 3 đến 14 phút). Trong đó sự khác biệt giữa 2 tư thế ngồi kinh điển và nằm là 6,06 phút và 5,22 phút, với $P = 0,042$: sự khác biệt có ý nghĩa. Chính tư thế nằm, đầu được cố định ở phía dưới bằng 2 đùi của thủ thuật viên và cố định phía trên bằng 2 lòng bàn tay của thủ thuật viên: 4 điểm cố định này đã giúp cố định hoàn toàn và khá vững chắc đầu của em bé, giúp động tác lấy dị vật được nhanh và chính xác.

Tương quan giữa tai biến chảy máu mũi trong 2 tư thế thủ thuật :

Trong 2 tư thế ngồi kinh điển và nằm, số trường hợp tai biến chảy máu mũi lần lượt là 8 và 3, với $P = 0,11$ không có sự khác biệt trong thống kê. Xét chung cả 2 lô nghiên cứu, tổng tai biến chảy máu mũi là 11 ca (11%), nhiều hơn so với nghiên cứu của Figueiredo RR (9,05%). Hơn nữa, trong 6/11 trường hợp chảy máu mũi xảy ra ở bé từ 22 đến 25 tháng tuổi. (mỗi tư thế là 3 trường hợp) : Điều này là do trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng cây móc lấy dị vật có cùng một kích cỡ duy nhất, mà đúng ra phải sử dụng nhiều cây móc có kích thước phù hợp tuổi của từng bé; do vậy đã ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu là không tạo ra sự khác biệt ở 2 nhóm nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Khi thực hiện thủ thuật lấy dị vật mũi không gây mê, cố định được đầu em bé thành công sẽ giúp động tác lấy dị vật được nhanh và chính xác. Ở tư thế ngồi kinh điển, tập trung vào động tác giữa thân mình em bé. Tư thế nằm để đầu lên đùi thủ thuật viên, tập trung vào cố định đầu nên đã giúp thời gian lấy dị vật nhanh hơn và chỉ cần 1 người phụ là có thể thực hiện tốt thủ thuật. Hơn nữa, để tránh tai biến của thủ thuật là chảy máu mũi thì cần sử dụng cây móc lấy dị vật có đủ kích thước phù hợp theo tuổi bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J*. 2000 Aug;76(898):484-7. Review. PubMed
2. Backlin SA: Positive-pressure technique for nasal foreign body retrieval in children. *Ann Emerg Med* 1995;25:554-555.
3. Jonathan I Fischer, MD; Chief Editor: Steven C Dronen, MD, FAAEM Nasal Foreign Bodies (<http://emedicine.medscape.com/article/763767-overview>)
4. Brown L, Denmark TK, Wittlake WA, Vargas EJ, Watson T, Crabb JW. Procedural sedation use in the ED: management of pediatric ear and nose foreign bodies. *Am J Emerg Med*. Jul 2004;22(4):310-4.
5. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AO, Tomita S. Nasal foreign bodies: description of types and complications in 420 cases. *raz J Otorhinolaryngol*. 2006 Jan-Feb;72(1):18-23.