

ĐÁNH GIÁ SỰ CẦN THIẾT NHIỆT ĐỘ DUNG DỊCH RỬA TAI ĐÚNG 38⁰C ĐỂ TRÁNH CHÓNG MẶT

ĐD.Nguyễn Xuân Chinh, ĐD.Lê Hoàng Khải, ĐD.Võ Quang Trí, Khoa TMH

SUMMARY

Aim: *Cleaning ears with hydrogen peroxide at the right 38⁰C avoid the tinnitus complication. **Patients and Methods:** We conducted a prospective, studied on patients who required clean ears to remove cerumen presenting at the ENT ward of An Giang general Hospital between January and April 2011. The temperature of hydrogen peroxide (38⁰C) was determined by thermometer. In the same patient, each of ears was cleaned with hydrogen peroxide at nearly 38⁰C. The main outcome was the frequency of patient having tinnitus during procedure. **Results:** There were 103 patients (52 male, 51 female; mean age, 33 ± 12 years; age range: 18-58 years). Although clean each ear in the same time, cleaning ears by hydrogen peroxide at exact 38⁰C was 8.4 times less tinnitus than cleaning ears by hydrogen peroxide at nearly 38⁰C. **Conclusions:** Cleaning ears with hydrogen peroxide solution at the temperature of exact 38⁰C is more effective in avoiding tinnitus.*

TÓM TẮT

Mục đích: Rửa tai bằng dung dịch H₂O₂ đúng 38⁰C tránh được tai biến chóng mặt.

Phương pháp nghiên cứu: Thực hiện nghiên cứu tiền cứu tất cả các bệnh nhân có chỉ định rửa tai bằng dung dịch H₂O₂ để làm sạch ráy tai khi đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng bệnh viện An Giang từ tháng 1 đến hết tháng 4 năm 2011. Xác định dung dịch H₂O₂ đúng 38⁰C bằng nhiệt kế. Trên cùng bệnh nhân, mỗi bên tai được sử dụng 2 loại dung dịch H₂O₂ khác nhau là loại có nhiệt độ chính xác 38⁰C và loại có nhiệt độ đủ ấm không làm đỏ da tay. Trong lúc đang rửa tai, nhận biết triệu chứng chóng mặt bằng báo hiệu cảm nhận chóng mặt của bệnh nhân và xác định chính xác thêm bằng nhịp mạch của người bệnh. Kết quả thu nhận được là tỉ lệ bệnh nhân bị chóng mặt của mỗi phương pháp.

Kết quả: 103 bệnh nhân (52 nam, 51 nữ; tuổi trung bình 33 ± 12). Mặc dù mỗi bên tai được rửa trong cùng thời gian như nhau, nhưng bên được rửa bằng dung dịch H₂O₂ 38⁰C

ít xảy ra chóng mặt hơn 8,4 lần so với dung dịch H₂O₂ có nhiệt độ ước lượng khoảng 38⁰C. **Kết luận:** Phương pháp dùng dung dịch H₂O₂ ở nhiệt độ đúng 38⁰C làm giảm bớt chóng mặt so với nhiệt độ ước chừng 38⁰C khi thực hiện rửa tai.

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Trong thủ thuật rửa tai, mặc dù sử dụng đúng vật liệu và kỹ thuật, nhưng thỉnh thoảng vẫn thường gặp tai biến chóng mặt trên bệnh nhân^[2].

Trong các y văn đã hướng dẫn, cần làm ấm (38⁰C) nước hoặc dung dịch rửa tai trước khi sử dụng, thường là bằng cách ngâm chai nước hoặc dung dịch rửa tai vào nước ấm .

Vậy, có thể cách ngâm này chưa giúp dung dịch rửa tai đạt đúng 38⁰C theo yêu cầu, là nguyên nhân gây chóng mặt trên bệnh nhân.

NHẮC LẠI VẤN ĐỀ LIÊN QUAN :

Chỉ định rửa tai được thực hiện khi ống tai bị lấp kín bởi mũ khô, ráy tai, dị vật.

Dung dịch rửa tai nên được hâm nóng lên 38⁰C trước khi bơm^[1]

Chóng mặt thường xuất hiện đột ngột, được chia làm 3 mức độ ^[1]:

_Con chóng mặt nặng : điển hình phải có đủ 3 triệu chứng chính là chóng mặt, ù tai và điếc. Chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế, có động mắt , triệu chứng rối loạn giao cảm và phó giao cảm (toát mồ hôi, mạch nhanh, nôn ói).

_Con chóng mặt trung bình : thường kèm ù tai, nhưng không bị điếc. Tất cả triệu chứng chóng mặt đều có, nhưng ở mức độ nhẹ hơn, người bệnh không ngã lảo đảo mà có thể bám tay vào vật chung quanh để gắng gượng.

_Con chóng mặt nhẹ : cơn chóng mặt thoáng qua, không bị ù tai hoặc điếc.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU : có phải thực sự dung dịch H₂O₂ dùng để rửa tai phải đạt đúng 38⁰C để tránh được tai biến chóng mặt.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

Thiết kế nghiên cứu : tiền cứu

Thời gian nghiên cứu : từ tháng 1 năm 2011 đến hết tháng 4 năm 2011.

Đối tượng nghiên cứu :

Bệnh nhân có chỉ định rửa tai tại phòng khám Tai Mũi Họng BV An Giang.

Tiêu chuẩn nhận bệnh : Người trưởng thành (18 - 60 tuổi). Có ráy tai nhiều, cả 2 bên.

Tiêu chuẩn loại trừ : Cao huyết áp hoặc đang điều trị cao huyết áp. Có thủng màng nhĩ (phát hiện qua nội soi tai).

Định nghĩa các biến :

Tiêu chuẩn có triệu chứng chóng mặt trong nghiên cứu là khi bệnh nhân báo hiệu cho biết đang chóng mặt và có mạch lớn hơn 100 lần / phút và tăng trên 10% so với lúc nằm nghỉ trước khi thực hiện rửa tai.

Các bước thực hiện :

*Theo chỉ định của Bác sĩ, rửa tai 2 bên bằng chai 200 ml dung dịch H₂O₂ 10 đvtt của Agimexpharm sản xuất,

*Ghi nhận mạch của bệnh nhân lúc nằm nghỉ, chờ rửa tai (số mạch được báo trên máy monitor kẹp ở đầu ngón chân cái người bệnh)

*Ngâm chai H₂O₂ trong ly nước nóng để làm ấm dung dịch H₂O₂

*Sử dụng 2 cách kiểm tra mức độ làm ấm lên của dung dịch H₂O₂ :

_ Cách A (phương pháp cải tiến) : đặt cây nhiệt kế đo nhiệt độ vào hần bên trong chai H₂O₂ ; sau đó mới đặt chai H₂O₂ ngâm trong ly nước nóng. Khi trên nhiệt kế chỉ đúng 38⁰C thì mang ra sử dụng.

_ Cách B (phương pháp cổ điển) : đổ 1 ít dung dịch H₂O₂ trong lòng bàn tay để ước lượng độ nóng cần đạt (bàn tay ta dễ dàng chịu được lâu mà không gây đỏ rát).

*Ghi nhận giờ bắt đầu rửa tai.

*Qui ước : cách A sử dụng cho tai trái, cách B sử dụng cho tai phải trên cùng bệnh nhân.

*Trong qui trình rửa tai, khi bệnh nhân chóng mặt, sẽ tự giơ tay lên để báo hiệu cho điều dưỡng biết.

Điều dưỡng ngưng rửa tai, ghi nhận thời điểm tạm nghỉ rửa tai và mạch của bệnh nhân trên máy monitor .

*Ghi nhận giờ bắt đầu rửa tai trở lại.

*Tiếp tục rửa tai cho đến khi sạch ráy tai. Ghi nhận thời gian kết thúc.

KẾT QUẢ

Kết quả chung

Tuổi 33 ± 12 (18 – 58)

Giới nữ 51/103 (49,5%)

Tương quan giữa thời gian rửa tai và thời điểm xuất hiện chóng mặt trong 2 phương pháp

Thời gian rửa tai không có sự khác biệt giữa 2 phương pháp.

	Cổ điển (phút)	Cải tiến (phút)	P
Thời gian xuất hiện chóng mặt	$4,5 \pm 1,4$	$7,1 \pm 0,8$	0,000

Thời điểm xuất hiện chóng mặt của 2 phương pháp là $4,5 \pm 1,4$ phút và $7,1 \pm 0,8$ phút, với $P=0,000$ ($< 0,05$).

Tương quan giữa mức độ xảy ra chóng mặt trong 2 phương pháp

	Cổ điển	Cải tiến	OR (CI 95%)	P
Số bệnh nhân chóng mặt	20/83 (19,4%)	8/95 (7,8%)	4,9 [1,1 – 21,8]	0,023

Số bệnh nhân chóng mặt của 2 phương pháp là 20/83 (19,4%) và 8/95 (7,8%), với $P=0,023$ ($< 0,05$).

Số lần chóng mặt xảy ra trên 1 bệnh nhân của phương pháp cổ điển: 1 lần 11/103 bệnh nhân (11%), 2 lần 6/103 bệnh nhân (6%); phương pháp cải tiến 1 lần 8/103 bệnh nhân (7,8%) ($P= 0,817 > 0,005$).

BÀN LUẬN

Trong 2 phương pháp, đều thực hiện trong cùng thời gian rửa tai như nhau, nhưng thời điểm xuất hiện chóng mặt là $4,5 \pm 1,4$ phút và $7,1 \pm 0,8$ phút, với $P < 0,005$. Vậy có sự khác biệt giữa thời điểm xuất hiện chóng mặt trong 2 phương pháp, với phương pháp cải tiến khi có chóng mặt xảy ra thì xảy ra vào thời điểm trễ hơn. Điều này theo chúng tôi có lẽ là do sau khi để dung dịch rửa tai ra ngoài, nhiệt độ của dung dịch rửa tai sẽ thay đổi theo thời gian.

Triệu chứng chóng mặt, tuy đều xảy ra trong 2 phương pháp, nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P= 0,023 < 0,05$). Khi chóng mặt xảy ra thì trong phương pháp cổ điển, bệnh nhân bị chóng mặt gấp 4,9 lần so với phương pháp cải tiến.

Sau khi đã có chóng mặt xảy ra, cho bệnh nhân tạm nghỉ cho ổn định, nếu tiếp tục rửa tai thì chóng mặt vẫn sẽ tiếp tục xảy ra. Nhưng trong phương pháp cải tiến, do thời điểm xảy ra chóng mặt trễ hơn, khi thực hiện rửa tai đã gần chấm dứt, nên chúng tôi không ghi nhận được cơn chóng mặt lần thứ hai. Do vậy số lần chóng mặt trong nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($P= 0,817 > 0,005$)

KẾT LUẬN

Phương pháp đặt nhiệt kế vào trong chai H_2O_2 , sau đó đặt vào bồn nước nóng để có được nhiệt độ dung dịch rửa tai đúng $38^{\circ}C$ không làm giảm thời gian rửa tai, nhưng lại làm giảm đáng kể tai biến chóng mặt khi rửa tai và đã đạt được yêu cầu tránh tai biến chóng mặt khi rửa tai trong các y văn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] GS Võ tấn, TMH thực hành tập II, trang 62 NXB Y Học, 1989

[2] Folmer RL, Shi BY. Chronic tinnitus resulting from cerumen removal procedures.

Int Tinnitus J. 2004;10(1):42-6. PubMed PMID: 15379348.