

ĐÁNH GIÁ THỦ THUẬT CẦM MÁU MŨI SAU GIỮA MÈCHE BÔNG CẦU VÀ BÓNG SONDE FOLEY

*ĐD Nguyễn Thị Thanh Hương, ĐD Ngô Thị Xuân Kiều, BS Ngô Vương Mỹ Nhân
Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh Viện Đa Khoa An Giang*

TÓM TẮT

Trong chọn lựa vật liệu sử dụng trong cầm máu mũi sau, sao cho đơn giản nhất, rẻ tiền nhất và phổ thông nhất, có lợi cho bệnh nhân để sử dụng; Khoa Tai Mũi Họng bệnh viện An Giang đã chọn và đánh giá hai vật cầm máu mũi sau là mèche bông cầu và sonde Foley, để so sánh đánh giá hiệu quả. Kết quả, dùng bóng của sonde Foley đã giúp giảm được số lần nhặn ói và thời gian trong khi đặt và rút vật cầm máu. Nhưng, mặc dù là vật nào, vẫn chưa làm giảm được những khó chịu của bệnh nhân trong thời gian lưu giữ vật cầm máu.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu mũi là cấp cứu thường gặp trong tai mũi họng nếu không xử trí kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Ở Mỹ khoảng 60% dân số, mỗi người có ít nhất một lần bị chảy máu mũi trong cuộc đời ^[5]. Chảy máu mũi sau ít xảy ra hơn so với chảy máu mũi trước nhưng trầm trọng hơn do liên quan đến các mạch máu lớn.

Những năm trước đây, khoa chúng tôi xử trí cầm máu mũi sau bằng phương pháp cổ điển (mèche bông cầu) và từ năm 1999 bắt đầu ứng dụng cầm máu mũi sau bằng sond Foley.

Trong điều trị và chăm sóc chảy máu mũi, thủ thuật cầm máu mũi sau thường làm bệnh nhân đau đớn, hoang mang, lo sợ. Trong thời gian lưu giữ vật cầm máu, người bệnh thường gặp nhiều khó khăn trong ăn uống và đi lại.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá hiệu quả giữa cầm máu mũi sau bằng mèche bông cầu so với bóng sonde Foley. Từ đó, đề xuất cách cầm máu mũi sau tốt nhất cho bệnh nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân được thực hiện và được rút cầm máu mũi sau tại khoa Tai Mũi Họng BV An Giang trong 2 năm 2008-2009.

Tuổi từ 18 trở lên.

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

*Phương thức thực hiện :

Chọn vật liệu cầm máu: Thủ thuật được thực hiện vào ngày lẻ chọn mèche, ngày chẵn chọn sonde Foley.

Đánh giá cảm giác không tốt của bệnh nhân khi thực hiện đặt vật cầm máu (VCM): số lần nhợn ói và thời gian thực hiện.

Đánh giá cảm giác không tốt của bệnh nhân trong thời gian lưu vật cầm máu: Mức độ khó khăn trong ăn uống, phải nằm đầu cao hơn và khó ngủ.

Đánh giá cảm giác không tốt của bệnh nhân khi tháo vật cầm máu: số lần nhợn ói, chảy máu tái phát phải đặt lại ngay và thời gian thực hiện.

MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG QUI ƯỚC TRONG NGHIÊN CỨU

Bước đầu thủ thuật, đều dùng sond Foley để dẫn đường đặt vật cầm máu mũi sau^[1]: cách thức thực hiện giống nhau^[2], nên không so sánh.

Số lần nhợn ói: do thủ thuật thực hiện liên quan đến vùng họng, nơi có phản xạ kích thích, số lần kích thích càng tăng sẽ càng gây nhợn ói nhiều, làm tăng cảm giác khó chịu cho người bệnh hoặc gián tiếp làm nặng thêm nguyên nhân gây chảy máu mũi (cao huyết áp, phù nề não sau chấn thương. . .)

Thời gian thực hiện: không tính lúc chuẩn bị, chỉ đo thời gian khi bắt đầu thực hiện thủ thuật đến khi thực hiện xong. Tính bằng phút.

Mức độ khó khăn trong ăn uống : do vật cầm máu được đặt ở vùng họng mũi sẽ ép lên cả phần khẩu cái mềm, gây hạn chế hoạt động nuốt, mức độ ép lên khẩu cái nặng nhất có thể gây loét họng^[4]. Và bệnh nhân phải thở qua đường miệng, nên sẽ gây khó khăn rất nhiều khi nuốt thức ăn qua họng. Chúng tôi chia mõuc ñoã khoà khaên làm 2 độ tùy theo bệnh nhân so sánh với số lượng ăn lúc chưa đặt vật cầm máu. Độ 1: Số lượng ăn như bình thường; Độ 2: Số lượng ăn giảm

Khó ngủ và phải nằm đầu cao hơn: Do phải thở qua miệng nên tư thế ngủ nằm đầu thấp dễ gây tụt lưỡi gây khó thở. Nên thường gây khó ngủ cũng như phải nằm đầu cao mới dễ chịu và dễ ngủ hơn^[3].

Tình trạng ngủ: Độ 1: Ngủ được như bình thường, Độ 2: Ngủ chập chờn hoặc ngủ không được.

Tư thế đầu khi nằm ngủ: Độ 1: Giường phẳng, chỉ nằm gối ; Độ 2: Đầu giường phải mở cao lên mức độ vừa (25-35 độ)

* **Phân tích số liệu:** Các biến định lượng được mô tả bằng trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Biến định tính được mô tả bằng tỉ lệ. Dùng phép hồi qui logistic để so sánh

BÀN LUẬN

Chảy máu mũi là một cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành TMH. Trong tất cả người bệnh chảy máu mũi, không phải lúc nào cũng tìm được điểm xuất phát chảy máu. Chảy máu mũi sau thường diễn ra ồ ạt nên thủ thuật cầm máu đòi hỏi phải được thực hành thường xuyên.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ chảy máu mũi ở nam nhiều hơn nữ. Số lần nhợn ói trung bình khi đặt bóng sonde foley cầm máu ít hơn (giảm 98%) so với đặt mèche bông cầu. Vì khi sử dụng mèche bông cầu, ta phải đưa bông cầu vào qua đường miệng, nên chắc chắn sẽ kích thích nhiều lên vùng họng. Trong khi bóng sonde foley chỉ được bơm căng để chèn vùng họng mũi nên sẽ ít kích thích họng miệng để gây phản xạ ói trên bệnh nhân. Mặt khác, thời gian thực hiện khi đặt mèche bông cầu so với đặt bóng sonde foley có sự khác biệt có ý nghĩa ($P < 0.05$). Điều này, có nghĩa là đặt mèche bông cầu chậm hơn (chiếm 75% thời gian so với sonde foley – bảng 1). Khởi đầu của cầm máu mũi sau, đều phải dùng sonde foley đưa tới vùng họng mũi. Đối với sonde foley, tới đây ta chỉ cần bơm bóng là hoàn tất. Còn khi dùng mèche bông cầu, thì phải đưa sonde tiếp tục xuống họng, ra ngoài miệng để lấy mèche bông cầu. Nên chắc chắn dùng bóng sonde Foley sẽ thực hiện nhanh hơn, giảm rất nhiều khó chịu cho người bệnh.

Cũng tương tự như khi đặt vật cầm máu, số lần nhợn ói khi rút bóng sonde foley cũng ít hơn (giảm 85%) so với rút mèche bông cầu ($P < 0.05$). Do khi rút mèche bông cầu, ta phải rút bông cầu ra qua đường miệng, nên chắc chắn sẽ kích thích nhiều lên vùng họng. Trong khi bóng sonde foley chỉ được xả cho nhỏ lại để rút ra đường mũi nên hoàn toàn chỉ tác động nhẹ lên họng mũi nên ít gây kích thích họng miệng để gây phản xạ ói trên bệnh nhân. Đồng thời, tình trạng chảy máu lại ngay sau khi rút mèche bông cầu và rút bóng sonde foley thì không có sự khác biệt ($P > 0.05$). Dù sử dụng cách cầm máu nào cũng chỉ để cầm máu tạm thời để điều trị bệnh chính. Và do VCM chỉ được lưu giữ 3 đến 4 ngày, chỉ vừa đủ thời gian tạm ổn định vết gây chảy máu. Nên khi rút VCM mà gây kích thích nhiều, nhợn ói nhiều cũng gây chảy máu lại ngay khi vừa rút. Triệu chứng này cũng phụ thuộc rất nhiều vào bệnh chính (như huyết áp còn quá cao, xương hàm mặt chưa được cố định vững, . .). Trong bảng 1, thời gian thực hiện khi rút bóng sonde foley cũng nhanh hơn (88%). Khi rút VCM mũi

