

ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC CỦA GIÁO VIÊN CÁCH XỬ TRÍ CHẢY MÁU CAM TRẺ EM

CN.Hà Việt Trúc, ĐD.Ngô Xuân Kiều, ĐD.Hà Thị Chiêm

SUMMARY

Aim: The objective of this study is to evaluate knowledge of teachers about first - aid for epistaxis. **Patients and Methods:** We conducted a survey study about all teachers presenting at the ENT ward of An Giang general Hospital from March to May 2011. We collected the first – aid steps of the teachers (sit down or stand up and lean slightly forward; Lean forward so the blood will drain out of your nose instead of down the back of your throat; Use your thumb and index finger to squeeze together or use the soft portion of your noses for 10 minutes), When they get a nosebleed. **Results:** During this period, we collected 153 teachers with the average experience in career 17 ± 7 (5 – 32). 103 teachers have not yet directly treated their students's epistaxis. The teachers over 10 years in career had knowledge about first – aid for epistaxis much higher than those under 10 years in career, with OR= 3,4 (KTC 95% 1,5 – 8) (p= 0,003). Most of them (96%) believe that epistaxis seldom cause dangerous for children **Conclusions:** Most of teachers understand about spontaneous epistaxis and know how to treat epistaxis.

TÓM TẮT

Mục đích: Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá kiến thức của giáo viên về xử trí ban đầu cách cầm máu khi có học sinh chảy máu cam. **Phương pháp nghiên cứu :** Thực hiện nghiên cứu khảo sát tất cả các giáo viên đến phòng khám Tai Mũi Họng bệnh viện An Giang từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2011. Chúng tôi ghi nhận kiến thức của giáo viên về xử trí chảy máu cam qua các bước (ngồi hoặc đứng ; nghiêng nhẹ thân mình ra trước; đầu cúi nhẹ đủ cho máu từ mũi chảy ra ngoài không chảy xuống họng; dùng ngón tay cái và ngón trỏ đè ép 2 cánh mũi vào nhau trong thời gian 10 phút). **Kết quả :** 153 giáo viên có số tuổi nghề trung bình 17 ± 7 năm (5 – 32 năm). Trong số đó, có 103 /153 (67,3%) người chưa bao giờ được trực tiếp xử trí cầm máu cho học sinh tại trường. Người có tuổi nghề nhiều hơn 10 năm thực hiện đủ các bước cầm máu so với những giáo viên khác (OR= 3,4, P = 0,003. Đa số giáo viên (96%) đều nghĩ rằng, chảy máu mũi này ít khi gây nguy hiểm đến tính mạng. **Kết luận :** Về kiến thức y học trong chảy máu cam, các giáo viên không những đã hiểu đúng và đại đa số nắm vững được cách xử trí cầm máu.

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Hiện tượng chảy máu mũi trẻ em xảy ra đột ngột, sau đó tự cầm, hay tái diễn, thường xảy ra khi gắng sức hay đi ngoài trời nắng, hay vào lúc thời tiết chuyển mùa, hiếm khi gây chết người, cách xử trí thường là đơn giản, trong dân gian hay gọi là chảy máu cam. Chảy máu cam là do một số mao mạch nhỏ trong mũi (điểm mạch Kisselback) đột nhiên bị vỡ và máu sẽ ngừng chảy khi xuất hiện một cục máu đông chặn lại.

Tại phòng khám Tai Mũi Họng Bệnh viện An Giang, chúng tôi vẫn hay gặp giáo viên, thầy giám thị hoặc các cô bảo mẫu đưa học sinh đến bệnh viện với tâm trạng lo âu, đôi khi hốt hoảng vì lý do chảy máu cam của học sinh.

Giáo viên, là những người có nhiều thời gian tiếp xúc với học sinh, để có điều kiện gặp và xử lý những bệnh lý, tai nạn đột xuất của học sinh. Nên đánh giá nhận thức về cách xử trí chảy máu cam của các giáo viên, sẽ giúp rất nhiều trong việc phổ cập kiến thức y tế cộng đồng trong chuyên khoa Tai Mũi họng.

NHẮC LẠI VẤN ĐỀ LIÊN QUAN

Chảy máu cam

Vùng trước hốc mũi, trên vùng vách ngăn mũi, cách bờ mũi trước 1 cm là nơi tận cùng của các mạch máu nuôi mũi. Tại đây, được gọi là điểm mạch máu Kisselback, cấu trúc mạch máu rất nhỏ và chằng chịt như mạng lưới, nên rất dễ bị vỡ, gây chảy máu cam.

Cách xử trí chảy máu cam

Xử trí cầm máu trong chảy máu cam, cần thực hiện theo thứ tự đầy đủ 5 bước chính, như sau^[1] :

- 1.Cho bé ngồi hoặc đứng, nghiêng nhẹ thân mình ra trước.
- 2.Đầu cúi nhẹ xuống, đủ để cho máu từ trong mũi chảy ra ngoài.
- 3.Ép lên điểm chảy máu bằng cách nhét gòn hay giấy vào mũi, mà tốt nhất là dùng ngón tay trỏ và ngón cái bóp đủ mạnh hai bên cánh mũi.
- 4.Đối với máu củ đã chảy vào họng, dặn bé nhổ ra, không nuốt vào bụng.
- 5.Thời gian ép lên điểm chảy máu phải lớn hơn thời gian máu đông (10 phút).

Thực hiện không đủ 1 trong 5 bước trên, sẽ không đạt được hiệu quả cầm máu, và càng làm cho bệnh nhân và giáo viên hoang mang lo sợ.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Đánh giá kiến thức y học cộng đồng của giáo viên về cách cầm máu khi thấy học sinh chảy máu cam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu : Tiền cứu.

Thời gian nghiên cứu : Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2011.

Đối tượng nghiên cứu :

Giáo viên đến tại phòng khám Tai Mũi Họng bệnh viện An Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu :giáo viên (từ mẫu giáo đến hết cấp III), trên 18 tuổi, tham gia giảng dạy trên 5 năm.

Cách ghi nhận kết quả nghiên cứu :

Mỗi 1 trong 5 bước cầm máu được tính 1 điểm, nếu đạt được 5 bước sẽ có điểm tổng số là 5

KẾT QUẢ

Kết quả chung

Tổng số 153 giáo viên

Số năm giảng dạy trung bình 17 ± 7 (5 – 32)

Số giáo viên chưa bao giờ được trực tiếp xử trí cầm máu tại trường 103 /153 (67,3%)

Phân loại số điểm đạt được trong cách thực hiện cầm máu.

Số điểm	0	1	2	3	4	5	TC
Số giáo viên	6	1	2	18	38	88	153
%	3,9%	0,6%	1,3%	11,7%	24,8%	57,5%	100%

Số giáo viên đạt điểm thấp (từ 0 đến 2 điểm) : 3,9%, 0,6%, 1,3%.

Số giáo viên đạt điểm cao (4 và 5 điểm) : 24,8%, 57,5%.

Sự tương quan giữa tuổi nghề nghiệp của giáo viên trong cách xử trí chảy máu cam

Tuổi nghề nghiệp của giáo viên	≤10 năm	>10 năm	X ²	OR (CI 95%)	P
Thực hiện đủ các bước cầm máu	10/30 (33%)	78/123 (63%)	9	3,4 [1,5 – 8]	0,003

Giáo viên có tuổi nghề nhiều hơn 10 năm thực hiện đủ 5 bước cầm máu gấp 3,4 lần so với các giáo viên khác P = 0,003 (P< 0,05).

Nhân thức của giáo viên về chảy máu cam

Nhận thức của giáo viên về mức độ nguy hiểm của chảy máu cam: Sau khi máu ngưng chảy 143 /153 (93,4%) giáo viên cho rằng không cần đến bệnh viện ngay ; và 147 /153 (96%) giáo viên xác định chảy máu cam rất ít nguy hiểm đến tính mạng.

BÀN LUẬN

Mặc dù 103 /153 (67,3%) số giáo viên chưa từng được trực tiếp xử trí cầm máu chảy máu cam tại trường, nhưng giáo viên đạt điểm thấp chỉ chiếm tỉ lệ rất nhỏ.

Số giáo viên đạt điểm 5, điểm tuyệt đối, chiếm tỉ lệ cao nhất (57,5%). Nhưng tỉ lệ này sẽ cao hơn nếu những giáo viên đạt điểm 4 không lẫn lộn giữa tư thế đầu ngửa và đầu cúi (vì biết là không đúng cách, nhưng họ vẫn còn yếu tố tâm lý là để đầu ngửa sẽ giúp không thấy máu chảy ra nữa, giúp yên tâm hơn).

Tuy nhiên, tất cả các giáo viên đạt được điểm 4 và 5 đều đạt được điểm đúng trong bước cơ bản của cầm máu là cần ép trực tiếp vào điểm chảy máu để máu ngưng chảy ngay (dùng ngón tay đặt lên cánh mũi để đè vào phía trong, phía vách ngăn giữa mũi, để ép ngay vào điểm chảy máu là điểm mạch Kisselback). Dù không chuyên về y tế, nhưng nắm được bước cơ bản này là đạt được thành công trong cầm máu chảy máu cam.

Điều này chứng tỏ đại đa số giáo viên đã căn bản nắm vững được kiến thức y học cộng đồng về cách xử trí cầm máu trong chảy máu cam của học sinh.

Số năm tham gia giảng dạy càng cao, kinh nghiệm gặp phải chảy máu cam trong cuộc sống nhiều hơn. Điều này được thể hiện rõ trong kết quả nghiên cứu. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các giáo viên có tuổi nghề trên 10 năm so với người có tuổi nghề dưới 10 năm. Người có tuổi nghề nhiều hơn 10 năm thực hiện đủ 5 bước cầm máu gấp 3,4 lần ($P = 0,003 < 0,05$).

Đại số giáo viên đều nhận thức đúng là chảy máu cam ít gây nguy hiểm đến tính mạng (96%). Nên đã có hướng xử lý đúng là xử trí cầm máu ngay tại chỗ^[2], sau khi ngưng chảy máu , các em vẫn có thể ở lại trường tiếp tục học tập, không cần đưa ngay đến cơ sở y tế (93,4%); rồi sau đó báo cho gia đình biết để điều trị cho chảy máu cam không tái phát.

KẾT LUẬN

Chảy máu cam thường hay xảy ra ở trẻ em và thường tự cầm. Qua nghiên cứu, các giáo viên không những đã hiểu đúng và đại đa số nắm vững được cách xử trí đúng trong cầm máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.GS Võ tấn, TMH thực hành tập 1, trang 62 NXB Y Học, 1989

2.Pederson Kevin, Treatment For Bleeding Nose, <http://www.healthguidance.org/entry/4094/1/Treatment-For-Bleeding-Nose.html>