

I. TỔNG QUÁT

- Chấn thương mũi thường do tai nạn xe cộ thể thao hoặc tai nạn lao động gây ra.
- Đặc điểm chấn thương mũi là vỡ xương chính mũi, xương này liền rất nhanh vì thế phải điều trị sớm để tránh các xương bị cố định trong tư thế sai lệch.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Lâm sàng

- Bệnh sử: trẻ bị chấn thương mũi, xương chính mũi bị sai lệch.
- Sưng nề vùng mũi, xương chính mũi bị đi lệch.
- Chảy máu mũi.

b. Cận lâm sàng

- X-quang sọ (thẳng, nghiêng) để xem mức độ của vỡ xương chính mũi.
- X-quang Bloudeau: xem vỡ hoặc tụ máu xoang hàm.
- CT scan: nếu nghi ngờ chấn thương sọ hoặc vỡ sọ trước.

2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào lâm sàng, khi chấn thương mũi làm vỡ xương chính mũi gây sụp tháp mũi, sống mũi không còn thẳng nữa mà bị lõm xuống, tháp mũi bị ấn dòn vào trong hố mũi và vách ngăn cũng bị vỡ theo – niêm mạc bị rách.
- Nếu sang chấn đập vào một bên mũi thì tháp mũi sẽ lệch về bên đối diện.
- Chảy máu mũi, là triệu chứng điển hình của chấn thương mũi, chảy nhiều hoặc ít tùy theo chấn thương, có thể có dịch não tủy kèm theo (do vỡ sọ sọ).
- Dựa vào hình ảnh X-quang và CT scan (nếu có) để xác định chấn thương và xoang hàm hai bên.

b. Chẩn đoán có thể: khi chấn thương nặng ở mũi mặt kèm theo chấn thương sọ não. Chẩn đoán và xử trí sau khi tình trạng ổn định.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chính trong điều trị

- Khâu lại các vết rách ngoài da (nếu có).
- Nhét mèche cầm máu.
- Nâng xương chính mũi.

2. Xử trí ban đầu

a. Xử trí cấp cứu

- Gãy sụn xương chính mũi + vỡ xoang hàm có chảy máu mũi nhiều, nhét mèche mũi cầm máu.
- Gãy sụn xương chính mũi + chấn thương sọ não. Hội chẩn ngoại thần kinh cùng nhau phối hợp thực hiện.

b. Xử trí đặc hiệu: đối với trẻ em được gây mê.

- Khâu lại các vết rách ngoài da (nếu có) đồng thời khám xem mức độ tổn thương.
- Giảm phù nề mặt, mũi, mắt trước khi nâng xương chính mũi.
- Trường hợp chỉ gãy sụn xương chính mũi đơn thuần, dùng kèm martel (đầu tù) hoặc dùng spatule đưa sâu vào hai hố mũi dọc theo sống mũi và nâng xương chính mũi lên – đồng thời liềm ngoài mũi dùng hai ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) nắn vào dọc hai bên tháp mũi – hai động tác nói trên phối hợp cùng một lúc, xong rồi xem lại thấy hai bên đều nhau, sống mũi được nâng lên – dùng hai ngón tay găng bên trong có mèche, nhét chặt vào hai hố mũi để cố định xương gãy. Bên ngoài dùng thanh nẹp bằng thép hoặc bằng cao su ép chặt vào hai bên sống mũi.
- Để mèche và nẹp bên ngoài trong vòng 7 ngày sau đó hướng dẫn bệnh nhân tránh va chạm mạnh vào mũi trong nhiều tuần lễ.

3. Điều trị hỗ trợ

- Giảm đau: Acetaminohen 15 mg/kg/6 giờ.
- Kháng sinh:
 - Dùng nhóm β -lactam (Amoxicillin 100 mg/kg/ngày).
 - Nếu bệnh nhân ăn uống khó khăn: khoa dinh dưỡng khám để có chế độ ăn thích hợp.
 - Trong trường hợp bệnh nhân đến muộn trên 2 tuần lễ xương đã cố định trong tư thế xấu, lên chương trình để chỉnh hình lại xương chính mũi (Rhinoplasty)- nếu vách ngăn bị lệch bệnh nhân nghẹt mũi, phải làm phẫu thuật xén vách ngăn dưới niêm mạc (phẫu thuật Killian).

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Theo dõi bệnh nhân trong nhiều tuần, hẹn tái khám mỗi tuần đến khi hoàn toàn ổn định.