

CHẢY MÁU MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG

Mũi là nơi dễ bị chấn thương và dễ chảy máu. Có 3 mức độ chảy máu: nhẹ, vừa và nặng. Cách xử trí khác hẳn nhau.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

- Chảy máu từ bao giờ.
- Số lượng máu chảy trong 15 phút.
- Có tiền căn chảy máu răng, bầm da, ban xuất huyết?

b. Khám: số lượng máu chảy trong 15 phút:

- Chảy máu mũi nhẹ (điểm mạch): 5ml.
- Chảy máu mũi vừa (chảy từ trên xuống): 50ml.
- Chảy máu mũi nặng (chảy ra phía sau): 300ml.

c. Đề nghị xét nghiệm

- CTM - Hct - tiểu cầu – TS,TC.
- Nhóm máu khi cần truyền máu.
- TQ, TCK, định lượng yếu tố VII, VIII, IX, X (nếu nghi ngờ bệnh ưa chảy máu).
- X-quang mũi xoang, sọ nghiêng (nếu nghi ngờ có nguyên nhân của vùng mũi họng).
- Nội soi mũi khi chảy máu tái phát nhiều lần hoặc chảy máu lượng nhiều.

2. Chẩn đoán

a. **Chẩn đoán xác định:** dựa vào khám lâm sàng và nội soi: máu tươi chảy ra mũi trước, chảy xuống thành sau họng.

b. Chẩn đoán có thể

- Hốc mũi có máu đông.
- Rỉ nhẹ máu ở thành sau họng.
- Khịt mũi có máu.

c. Chẩn đoán phân biệt

- Chảy máu từ các xoang: sốt, đau vùng xoang, hỉ mũi có máu.
- Chảy máu từ u xơ: trẻ trai, chảy máu tái phát số lượng ngày càng nhiều.
- Bướu máu mũi, dị dạng mạch máu mũi: chẩn đoán qua nội soi.
- Bệnh Osler: sốt kéo dài, tim bẩm sinh.
- Bệnh rối loạn đông máu bẩm sinh: tiền sử hay chảy máu, rối loạn đông máu trên xét nghiệm.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Cầm máu.
- Điều trị nguyên nhân chảy máu.

2. Xử trí ban đầu

Cầm máu:

- Chảy máu mũi nhẹ: trẻ ngồi đầu cúi về trước, dùng ngón trỏ và ngón cái bóp hai cánh mũi trong vòng 10 - 15 phút. Nhét bông hoặc bấc vào tiền đình mũi nơi chảy máu. Có thể đốt điện lưỡng cực.
- Chảy máu mũi vừa: *nhét mũi trước*.
 - Dùng bấc hay merocel nhét vào hốc mũi đang chảy máu theo hệ thống đèn xếp từ trên xuống dưới, và từ trong ra ngoài.
 - Kiểm tra lại sau khi nhét bấc. Nếu không hết chảy máu có thể nhét mũi sau.
- Chảy máu mũi nặng: *nhét mũi sau*.
 - Dùng bông cầu tẩn ở vùng vòm, sau đó nhét mũi trước như kỹ thuật trên. Cột hai dây của bông cầu vào một cái phao ở cửa mũi trước. Một sợi dây ở họng được dán băng keo ở má. Sợi này dùng để rút bông cầu sau này.
 - Kiểm tra kỹ sau nhét mũi sau. Sau 24 giờ, nếu không hết chảy máu phải thắt động mạch hàm trong, hoặc động mạch cảnh ngoài. Có thể dùng bao cao su đặc biệt loại có eo ở giữa. Đưa vào mũi một phần ở vòm, eo ở cửa mũi sau và phần kia chiếm hốc mũi. Bơm phồng lên.
- Cầm máu bằng phương tiện nội soi (nếu có phương tiện): khi thất bại với các phương pháp trên:
 - Gây mê.
 - Nội soi tìm nơi chảy máu.
 - Đốt điện cầm máu.
 - Thắt động mạch bướm khẩu cái hay động mạch sàng trước.

3. Điều trị theo nguyên nhân

- Chảy máu mũi do chấn thương xoang: phẫu thuật sắp xương và cầm máu.
- Chảy máu mũi do khối u: phẫu thuật lấy bỏ khối u.
- Chảy máu mũi do dị vật: lấy dị vật.
- Chảy máu mũi do nhiễm trùng: kháng sinh.
- Chảy máu mũi do rối loạn đông máu: hội chẩn chuyên khoa.



4. Chăm sóc sau cầm máu

- Giảm đau bằng Paracetamol.
- Kháng sinh: Amoxycillin, Cefalexin. Nếu dị ứng, dùng Erythromycin. Trong trường hợp nhét mũi sau, bệnh nhân uống rất khó, nên dùng Ampicillin tiêm từ 3 đến 7 ngày.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Theo dõi chảy máu, nhiễm trùng.
- Rút nhét mũi trước 24 -48 giờ sau. Rút nhét mũi sau 72 giờ sau.
- Ra viện: sau khi rút bấc, bệnh ổn từ 1 đến 3 ngày.
- Tái khám mỗi tuần cho đến khi ổn định.

