

Đánh giá ảnh hưởng của đặt xốp cầm máu mũi trước đến người bệnh tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of the effects of hemostatic sponges nose first to patients at the Department of Ear, Nose and Throat, 108 Military Central Hospital

Bùi Thanh Hòa, Nguyễn Thị Phương Thảo

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá những ảnh hưởng của thủ thuật đặt xốp cầm máu mũi trước (XCMMT) đến người bệnh điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả từng ca, 43 người bệnh được đặt XCMMT tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022. **Kết quả:** 78,6% bệnh nhân mất ngủ trong đó 38,1% chỉ ngủ được 2-3 tiếng, 66,7% có chảy nước mắt, 69% ngừng thở khi ngủ, 54,8% đau nhức vùng mặt, 71,4% cảm giác khô họng, 42,9% khó ăn nuốt, 76,2% chảy dịch xuống họng và 50% vướng họng. Sau khi rút XCMMT, các triệu chứng khó chịu giảm đáng kể: Tương ứng là mất ngủ 18,6%, chảy nước mắt 7%, không còn bệnh nhân nào có hiện tượng ngừng thở khi ngủ, đau tức vùng mặt 27,9%, khô họng 2,3%, khó ăn nuốt 2,3%, chảy dịch xuống họng 41,9% và 4,7% bệnh nhân có cảm giác vướng họng. Ngoài ra, khi rút bỏ XCMMT, rất nhiều người bệnh gặp phải các vấn đề lo lắng, cảm giác vướng họng, ho, sặc. Các triệu chứng này giảm đáng kể khi được giải thích kỹ, hướng dẫn phối hợp đúng. **Kết luận:** Lưu và rút XCMMT là thủ thuật mang đến nhiều triệu chứng khó chịu cho người bệnh. Trong quá trình theo dõi và chăm sóc người bệnh, điều dưỡng viên cần có những can thiệp phù hợp, động viên giải thích kịp thời giúp người bệnh an tâm điều trị và có kết quả điều trị tốt nhất.

Từ khóa: Xốp cầm máu mũi trước, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Summary

Objective: To evaluate the effects of the procedure of placing anterior nasal hemostatic foam on patients treated at the Department of Ear, Nose and Throat, 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A prospective study, describing each case of 43 patients who had anterior nasal hemostatic foam placed at the Department of Otolaryngology, 108 Military Central Hospital from April 2021 to March 2022. **Result:** 78.6% of patients had insomnia, of which 38.1% could only sleep 2-3 hours, 66.7% had tears, 69% had sleep apnea, 54.8% had facial pain, 71.4% had a dry throat feeling, 42.9% had difficulty swallowing, 76.2% had fluid flow down their throat and 50% had a lump in their throat. After removing the anterior nasal bleeding sponge, the unpleasant symptoms were significantly reduced: 18.6% insomnia, 7% watery eyes, and no patient had sleep apnea or regional pain face 27.9%, dry throat 2.3%, difficulty eating and swallowing 2.3%, fluid flowing down the throat 41.9% and 4.7% of patients had a feeling of stuck in the throat. In addition, when removing the anterior nasal bleeding foam, many

Ngày nhận bài: 30/6/2023, ngày chấp nhận đăng: 13/10/2023

Người phản hồi: Bùi Thanh Hòa, Email: nguyenmanhhungv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

patients experience anxiety, a feeling of throat congestion, coughing, and choking. These symptoms were significantly reduced when carefully explained and properly coordinated. *Conclusion:* The procedure of saving and withdrawing the anterior nasal hemostatic foam is a procedure that brings many unpleasant symptoms to the patient. During the process of monitoring and caring for patients, nurses need to have appropriate interventions, encouragement and timely explanations to help patients feel secure in treatment and have the best treatment results.

Keywords: Anterior nasal hemostatic foam, endoscopic sinus surgery.

1. Đặt vấn đề

Đặt xốp cầm máu mũi trước (XCMMT) là thủ thuật thường gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Đây là thủ thuật dùng xốp cầm máu nhét chèn chặt vào hốc mũi qua cửa mũi trước [1]. Nó thường được chỉ định trong các trường hợp: Cầm máu sau phẫu thuật vùng mũi xoang, chảy máu mũi trước, chấn thương vùng mũi... với thời gian lưu trong hốc mũi dài hay ngắn, số lượng nhiều hay ít tùy chỉ định và tùy mặt bệnh. Đây là thủ thuật thường quy mang lại nhiều lợi ích trong việc can thiệp điều trị bệnh lý Tai Mũi Họng. Tuy nhiên, bên cạnh những lợi ích, rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy việc đặt và lưu XCMMT là can thiệp tạo ra nhiều các triệu chứng khó chịu cho người bệnh như mất ngủ, đau tức vùng mặt, chảy nước mắt, ngạt thở, khô họng, khó ăn nuốt... từ đó làm ảnh hưởng rất nhiều tới sức khỏe, tinh thần của người bệnh. Các tác giả đều thấy rằng những triệu chứng khó chịu này dù ít hay nhiều đều cần được quan tâm trong công tác chăm sóc điều dưỡng để có những can thiệp chăm sóc giúp người bệnh cải thiện các triệu chứng khó chịu.

Ở Việt Nam, số lượng các nghiên cứu về những ảnh hưởng của thủ thuật đặt XCMMT trên người bệnh còn hạn chế. Để có những hiểu biết rõ hơn về những tác động của thủ thuật đặt XCMMT, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá những ảnh hưởng của thủ thuật này trên người bệnh điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

43 người bệnh được đặt XCMMT (bọt xốp đơn thuần) tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được đặt XCMMT nằm điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện TƯQĐ 108 trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không thể giao tiếp.

Người bệnh đặt XCMMT để điều trị chảy máu mũi do bệnh lý khối u ác tính vùng mũi xoang.

Trẻ em dưới 12 tuổi.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng ca.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Người bệnh được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu sẽ được lập phiếu thu thập thông tin bao gồm 2 phần:

Phần thông tin chung: Họ và tên, giới, tuổi, địa chỉ, ngày vào viện, ngày ra viện, tiền sử, lý do đặt XCMMT, ngày đặt XCMMT, ngày rút XCMMT, số bên đặt XCMMT, số lượng XCMMT đặt.

Phần chuyên môn: Thu nhận các thông tin về triệu chứng lâm sàng của người bệnh tại 3 thời điểm: Đang còn lưu XCMMT, thời điểm rút bỏ XCMMT và sau khi rút bỏ XCMMT.

Các triệu chứng cơ năng bao gồm: Đau đầu, mất ngủ, đau vùng mặt; triệu chứng hô hấp (cảm giác ngạt thở, ngừng thở khi ngủ); triệu chứng mắt (chảy nước mắt, đau nhức mắt); triệu chứng họng (vướng họng, chảy dịch xuống họng, khó ăn nuốt, khô họng); mũi (chảy dịch máu ra cửa mũi trước, thành sau họng); các triệu chứng khó chịu khi rút XCMMT: Lo âu, đau, vướng họng, ho, sặc.

2.3. Xử lý số liệu

Số được được thu thập và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

Có 43 người bệnh được chọn tham gia vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $44,12 \pm 15,35$ tuổi trong đó người bệnh trẻ tuổi nhất là 14 tuổi và người bệnh cao tuổi nhất là 70 tuổi. Nam giới chiếm 72,1% (31 người), người bệnh là nữ giới chiếm 27,9% (12 người).

3.1.1. Lý do đặt XCMMT

Bảng 1. Lý do đặt XCMMT (n = 43)

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ %
Sau phẫu thuật nội soi mũi xoang	26	60,5
Sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi và chỉnh hình cuốn	10	23,2
Sau nắn chỉnh xương chính mũi	3	7,0
Điều trị chảy máu mũi	4	9,3
Tổng	43	100

Nhận xét: Lý do chủ yếu đặt XCMMT ở người bệnh điều trị tại khoa là sau phẫu thuật nội soi mũi xoang chiếm 60,5%.

3.1.2. Số bên mũi đặt XCMMT

Bảng 2. Số bên mũi đặt XCMMT (n = 43)

Số bên mũi	Số lượng	Tỷ lệ %
Một bên	21	48,8
Hai bên	22	51,2
Tổng	43	100

Nhận xét: Tỷ lệ đặt XCMMT ở 1 bên và 2 bên mũi là tương đương nhau.

3.1.3. Số lượng XCMMT trên mỗi người bệnh

Bảng 3. Số lượng XCMMT được đặt trên mỗi người bệnh (n = 43)

Số lượng XCMMT	Số lượng	Tỷ lệ %
1 XCMMT	18	41,9
2 XCMMT	22	51,2
3 XCMMT	2	4,7
Bổ sung vật liệu cầm máu mũi khác(meche)	1	2,3
Tổng	43	100

Nhận xét: Số lượng XCMMT được đặt 2 bên mũi chủ yếu là 2 XCMMT.

3.1.4. Thời gian lưu XCMMT

Bảng 4. Thời gian lưu XCMMT (n = 43)

Thời gian lưu XCMMT	Số lượng	Tỷ lệ %
24 giờ	8	18,6
48 giờ	17	39,5
72 giờ	18	41,9
Tổng	43	100

Nhận xét: XCMMT chủ yếu được lưu < 48 giờ.

3.2. Các triệu chứng cơ năng của người bệnh được đặt XCMMT

3.2.1. Các triệu chứng cơ năng của người bệnh khi lưu và sau rút XCMMT

Bảng 5. Các triệu chứng cơ năng khi lưu và sau rút XCMMT (n = 43)

Triệu chứng	Lúc lưu XCMMT		Sau rút XCMMT		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Mất ngủ	33	78,6	8	18,6	<0,05
Đau đầu	17	40,5	7	16,3	<0,05
Đau vùng mặt	23	54,8	12	27,9	<0,05
Chảy nước mắt	28	66,7	3	7	<0,05
Cảm giác ngạt thở	29	69	5	11,6	<0,05
Ngừng thở khi ngủ	17	40,5	0	0	<0,05
Khô họng	30	71,4	1	2,3	<0,05
Khó ăn nuốt	18	42,9	1	2,3	<0,05
Vướng họng	21	50	2	4,7	<0,05
Nóng bừng mặt	16	38,1	1	2,3	<0,05
Chảy dịch máu cửa mũi trước	33	78,6	13	30,2	<0,05

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng thay đổi theo xu hướng giảm đi sau khi tiến hành rút XCMMT, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Triệu chứng cơ năng và số bên đặt XCMMT

Bảng 6. Triệu chứng cơ năng và số bên đặt XCMMT

Triệu chứng	1 bên (n = 21)		2 bên (n = 22)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đau đầu	5	25	12	54,5	<0,05
Mất ngủ	14	70	19	86,4	>0,05
Đau vùng mặt	10	50	13	59,1	>0,05
Cảm giác ngạt thở	9	45	20	90,9	<0,05
Ngừng thở khi ngủ	3	15	14	63,6	<0,05
Chảy nước mắt	12	60	16	72,7	>0,05
Vướng họng	9	45	12	54,5	<0,05
Khô họng	10	50	20	90,9	<0,05
Khó ăn nuốt	4	20	14	63,6	<0,05
Cảm giác nóng bừng mặt	4	20	12	54,5	<0,05

Nhận xét: Khi tăng số bên mũi đặt XCMMT các triệu chứng có xu hướng tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trừ các triệu chứng mất ngủ, đau vùng mặt, chảy nước mắt.

3.2.3. Triệu chứng cơ năng và số XCMMT sử dụng

Bảng 7. Triệu chứng cơ năng và số XCMMT sử dụng

Số lượng XCM sử dụng Triệu chứng	Một (n = 18)		Hai (n = 22)		Ba (n = 2)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau đầu	4	23,5	12	54,5	1	50
Mất ngủ	12	70,6	19	86,4	2	100
Đau vùng mặt	7	41,2	13	59,1	2	100
Cảm giác ngạt thở	7	41,2	19	86,2	2	100
Ngừng thở khi ngủ	3	17,6	13	59,1	1	50
Chảy nước mắt	9	52,5	16	72,7	2	100
Vướng họng	7	41,2	12	54,5	1	50
Khô họng	9	52,9	19	86,4	2	100
Khó ăn nuốt	4	23,5	13	59,1	1	50
Cảm giác nóng bừng mặt	4	23,5	12	54,5	1	50

Nhận xét: Triệu chứng khó chịu gặp phải tăng lên đáng kể khi tăng số lượng XCMMT cần đặt.

3.2.4. Các triệu chứng trong lúc rút bỏ XCMMT

Bảng 8. Các triệu chứng cơ năng trong lúc rút XCMMT (n = 43)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Lo âu	36	83,7
Đau	38	89,4
Vướng họng	4	9,3
Ho	5	11,6
Khạc	11	25,6
Sặc	2	4,7

Nhận xét: Trong quá trình rút XCMMT, có khá nhiều người bệnh lo lắng và thấy đau. Một số ít người bệnh có những triệu chứng vướng họng, ho, khạc, sặc trong quá trình rút (4,7- 11,6%).

4. Bàn luận

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng cộng 43 người bệnh được đưa vào nghiên cứu của chúng tôi, trong đó có 31 nam (72,1%) và 12 nữ (27,9%), tỷ lệ nam/nữ là 2,58/1. Độ tuổi nhóm từ 14 tới 70 tuổi với độ tuổi trung bình là $44,12 \pm 15,35$.

Lý do đặt XCMMT trong nghiên cứu khá đa dạng, trong đó phổ biến nhất là sau phẫu thuật nội soi mũi xoang chiếm tỷ lệ 60,5%, tiếp đến là phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn 20,9%. Các lý do khác như điều trị

chảy máu mũi và sau can thiệp nắn chỉnh xương chính mũi chiếm tỷ lệ ít lần lượt là 9,3% và 7%. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không chọn các trường hợp người bệnh được đặt XCMMT sau chấn thương hoặc sau các can thiệp phẫu thuật bệnh lý khối u vùng mũi xoang do bản chất bệnh có thể đã gây ra các triệu chứng khó chịu cho người bệnh.

Khoảng thời gian rút XCMMT là sau 24 giờ (Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng" ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế) [4], đây là khoảng thời gian phát huy tốt tác dụng trong việc cầm máu mà không làm gia tăng nguy cơ các biến chứng có thể xảy ra đặc biệt là nguy cơ nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, tùy vào đặc điểm của từng người

bệnh, bệnh lý đang điều trị mà thời gian rút XCMMT có thể tăng lên từ 48-72 giờ để giảm thiểu tối đa tình trạng chảy máu sau rút và có thể phải đặt lại XCMMT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian lưu XCMMT chủ yếu là 24-48 giờ chiếm 58,1%. Đa phần phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị đều tiến hành rút XCMMT sớm nhất có thể nhằm hạn chế những nguy cơ, biến chứng trong thời gian lưu XCMMT.

Các triệu chứng khó chịu người bệnh thường gặp phải khi được đặt XCMMT đã được y văn đề cập. Trong bài *"Nghiên cứu hiệu quả các biện pháp can thiệp trong điều trị chảy máu mũi"* của tác giả Nguyễn Trọng Tài - Đại học Y Vinh (2014) cũng chỉ ra rằng: Việc nhét bắc mũi trước gây đau và khó chịu trong quá trình nhét bắc, gây sang chấn tinh thần, dễ gây nhiễm trùng mũi xoang, nếu nhét sai kỹ thuật làm rơi bắc vào họng gây khó chịu và gây tổn thương rách xước niêm mạc hốc mũi nhiều. Nếu nhét bắc cả hai bên mũi làm người bệnh phải thở bằng miệng gây khô và rát họng, khó nuốt, khó thở, thiếu oxy [3]. Trong bài viết phổ biến kiến thức phổ thông về đặt bắc mũi ở các bệnh nhân cầm máu mũi, tác giả cũng khẳng định việc nhét mũi sẽ làm hẹp không gian trong mũi và làm giảm luồng không khí vào mũi, khiến người bệnh tức ngạt mũi. Nó cũng có thể làm tắc nghẽn các xoang và tắc tạm thời dòng chảy của nước mắt vào mũi. Người bệnh có thể có các triệu chứng kiểu cảm cúm trong khi lưu XCMMT như các vấn đề nghẹt mũi, giảm khả năng ngủ, căng tức vùng mặt, nhức đầu, chảy nước mũi và chảy nước mắt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng: Mất ngủ, đau đầu, đau vùng mặt, chảy nước mắt, cảm giác ngạt thở, ngừng thở khi ngủ, khô họng, khó ăn nuốt, vướng họng đều gặp phải trên nhóm nghiên cứu. Trong đó, có đến 78,6% người bệnh có triệu chứng mất ngủ, 71,4% khô họng, 66,7% chảy nước mắt, 69% cảm giác ngạt thở, 58,5% đau vùng mặt, đau đầu là 39% và khó ăn nuốt, vướng họng lần lượt là 42,9% và 50% khi đặt XCMMT. Trong bài *"Nasal packing after septoplasty: A randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients"* năm 2008 của nhóm tác giả Mohammad Sohail Awan, FCPS; Moghira Iqbal, MBBS [5] các triệu chứng khó chịu mà bệnh nhân gặp phải khi đặt XCMMT cũng giống với những triệu chứng mà chúng tôi nghiên cứu và có tỷ lệ khá tương đồng.

Để thấy rõ hơn các vấn đề khó chịu của người bệnh khi lưu XCMMT, chúng tôi so sánh các triệu chứng này trên bệnh nhân sau khi được rút bỏ XCMMT. Bảng 5 cho thấy các vấn đề gặp phải của người bệnh đều giảm đi rõ rệt sau khi rút XCMMT. Cụ thể là mất ngủ chỉ còn gặp ở 18,6% người bệnh, đau đầu 16,3%, đau vùng mặt là 27,9%, chảy nước mắt 7%, ngạt thở 11,6%. Các triệu chứng khác gần như hết hẳn bao gồm khô họng, khó ăn nuốt (2,3%), vướng họng (4,7%) và ngừng thở khi ngủ. Tác giả Lê Thị Ánh Tuyết [2] trong nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng sự xuất hiện các tình trạng chảy dịch của mũi trước, đau nhức vùng mặt và ngạt mũi nhiều ở nhóm người bệnh có đặt XCMMT sau phẫu thuật cao hơn rõ rệt so với nhóm người bệnh không đặt XCMMT với OR lần lượt là 6,2, 35,7 và 4,7, khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Hiểu rõ những vấn đề mà người bệnh gặp phải khi lưu XCMMT, điều dưỡng chăm sóc sẽ có những can thiệp chăm sóc và theo dõi kịp thời như giải thích rõ trước khi phẫu thuật những triệu chứng có thể gặp phải khi lưu XCMMT giúp người bệnh hiểu và an tâm điều trị. Ngoài ra, trong quá trình lưu XCMMT, sự quan tâm thường xuyên thăm hỏi, những can thiệp điều dưỡng như thực hiện y lệnh thuốc (giảm đau, an thần), hướng dẫn người bệnh chế độ ăn uống dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh họng bằng dung dịch súc họng có thể giúp cải thiện đáng kể những băn khoăn lo lắng không cần thiết cho bệnh nhân.

Bên cạnh việc lưu XCMMT, các nghiên cứu trước đây trong y văn còn chỉ ra rằng số lượng XCMMT và số bên mũi được đặt XCMMT có tác động rất lớn tới những triệu chứng khó chịu của người bệnh. Trong nghiên cứu này, 48,8% người bệnh được đặt XCMMT một bên mũi và số còn lại được đặt hai bên. Trong đó, 41,9% bệnh nhân được đặt một XCMMT và 51,2% được đặt hai XCMMT, rất ít người bệnh được đặt ba XCMMT (4,7%) và có một trường hợp phải chèn bổ sung VLCM khác chiếm tỉ lệ 2,3%. Khi so sánh các triệu chứng khó chịu ở các nhóm có số bên mũi và số lượng đặt XCMMT, chúng tôi thấy có sự khác biệt đáng kể ($p < 0,05$). Các triệu chứng tăng lên rõ rệt khi đặt XCMMT hai bên mũi so với một bên mũi cụ thể: Đau đầu tăng từ 25% lên 54,5%, ngạt thở

từ 45% lên 90,9%, ngừng thở khi ngủ từ 15% lên 63,6%, khô họng tăng từ 50% lên 90,9% (Bảng 6). Không chỉ số bên mũi đặt XCMMT mà số lượng XCMMT được đặt cũng ảnh hưởng rất lớn đến những triệu chứng khó chịu của người bệnh, các triệu chứng tăng lên rõ rệt khi tăng số lượng XCMMT cần đặt. Đặc biệt nhiều triệu chứng tăng lên 100% khi đặt 3 XCMMT như: Mất ngủ, đau vùng mặt, cảm giác ngạt thở, chảy nước mắt và khô họng (Bảng 7).

Sau thời gian lưu XCMMT đủ để phát huy tác dụng, XCMMT được chỉ định rút bỏ trong một thủ thuật thường quy khác. Thủ thuật này dù diễn ra trong thời gian ngắn, cũng gây ra khá nhiều các triệu chứng khó chịu cho người bệnh đặc biệt là vấn đề tâm lý lo lắng căng thẳng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 83,7% người bệnh cảm thấy lo lắng trong lúc rút XCMMT, 89,4% người bệnh cảm thấy đau (58,2% đau nhẹ với điểm VAS 1-2). Ngoài ra, các triệu chứng khác như cảm giác vướng họng, ho, khạc, sặc cũng gặp trên một số người bệnh. Chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá được các triệu chứng và vấn đề lo lắng tâm lý của người bệnh trong giai đoạn rút XCMMT.

Tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện TWQĐ 108, thủ thuật rút XCMMT được thực hiện thường quy. Để giảm thiểu đi những khó chịu do quá trình này mang lại, trong khi phụ giúp bác sĩ thực hiện thủ thuật, điều dưỡng chuyên khoa sẽ giải thích rõ về quy trình và hướng dẫn người bệnh phối hợp. Những tác động nhỏ như giúp người bệnh hút dịch tiết trong cổ họng, lau miệng, lau mắt, hướng dẫn hít thở sâu, động viên khuyến khích đều có tác dụng hỗ trợ người bệnh rõ rệt, từ đó làm cho quá trình thủ thuật được diễn ra an toàn và không gây nhiều khó chịu cho người bệnh. Mặc dù nghiên cứu này chưa lượng giá được những tác động của quá trình chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh có đặt XCMMT, nhóm nghiên cứu đều nhận thấy có sự giảm nhẹ triệu chứng khó chịu đáng kể ở nhóm người bệnh được chăm sóc điều dưỡng đúng quy trình. Trong thời gian tới, cần có những nghiên cứu lượng giá cụ thể hiệu quả của quy trình chăm sóc điều dưỡng này đối với người bệnh.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng việc đặt XCMMT mang đến cho người bệnh nhiều những triệu chứng khó chịu trong quá trình lưu: 78,6% bệnh nhân mất ngủ trong đó 38,1% chỉ ngủ được 2-3 tiếng, 66,7% có chảy nước mắt, 69% ngừng thở khi ngủ, 54,8% đau nhức vùng mặt, 71,4% cảm giác khô họng, 42,9% khó ăn nuốt, 76,2% chảy dịch xuống họng, 50% vướng họng. Trong quá trình rút XCMMT: 89,4% người bệnh cảm thấy đau (58,2% đau nhẹ với điểm VAS 1-2), 83,7% người bệnh cảm thấy lo lắng.

Khuyến nghị

Trong quá trình chăm sóc, điều dưỡng viên cần hiểu rõ được những khó chịu mà người bệnh gặp phải để có những chăm sóc phù hợp, động viên giải thích kịp thời giúp giảm thiểu đi phần nào những triệu chứng khó chịu cho người bệnh, giúp cho người bệnh đạt kết quả điều trị tốt nhất.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012) *Nhét bắc mũi trước* - Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Tai Mũi Họng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3978/QĐ-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
2. Lê Thị Ánh Tuyết (2019) *Đánh giá bước đầu đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật trên người bệnh phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 9 tháng đầu năm 2019*. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Trọng Tài (2014) *Nghiên cứu hiệu quả các biện pháp can thiệp trong điều trị chảy máu mũi*. Y học thực hành 914 số 4/2014.
4. Bộ Y tế (2015) *"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng"* ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế.
5. Nasal packing after septoplasty (2008) A randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. ENT•Ear, Nose & Throat Journal. www.entjournal.com.