

BỆNH VIỆN NHI HÀ NỘI
LIÊN KHOA TMH-RHM-MẮT

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
BỆNH CHẢY MÁU MŨI

TT	THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH	
1	Khái niệm	• Chảy máu mũi là một trong những cấp cứu thường gặp nhất của chuyên ngành tai mũi họng với nhiều mức độ và nguyên nhân rất khác nhau. • Chảy máu mũi có thể xảy ra với bệnh nhân ở bất kỳ độ tuổi nào, và mức độ chảy máu từ nhẹ đến nguy hiểm và có thể đe dọa tính mạng, có thể cần chỉ định nhập viện và can thiệp ngoại khoa.
2	Nguyên nhân	- NGUYÊN NHÂN TẠI CHỖ: ➢ Viêm nhiễm tại chỗ: viêm mũi cấp, viêm xoang cấp, viêm loét hốc mũi ➢ Các khối u: u lành tính (u xơ, u máu, polyp), u ác tính(NPC, K sàng hàm) ➢ Do chấn thương ➢ Do dị vật: Dị vật vô cơ, dị vật sống ➢ Do phẫu thuật: Sau PT hàm mặt, mũi xoang, CHVN, CH cuốn ➢ Do xịt thuốc Corticoid - NGUYÊN NHÂN TOÀN THÂN ➢ Bệnh lý về gan, thận (suy gan, viêm gan...) ➢ Nhiễm khuẩn, sốt xuất huyết, thương hàn, Dengue ➢ Bệnh về máu: Bạch cầu cấp, suy tủy, các bệnh của tiểu cầu... ➢ Bệnh tim mạch: Tăng huyết áp, xơ vữa mạch ➢ Dùng thuốc chống đông - NGUYÊN NHÂN VÔ CĂN ➢ 70% các trường hợp chảy máu mũi không tìm thấy nguyên nhân.
3	Triệu chứng	• Tùy theo mức độ mất máu có thể có các triệu chứng toàn thân nặng: mạch nhanh, huyết áp tụt, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, lơ mơ hoặc kích thích.

		• Chảy máu ra cửa mũi trước hay xuống họng • Có thể nhỏ giọt, rỉ rả, hay chảy thành dòng • Đi ngoài phân đen nếu người bệnh nuốt nhiều máu.
3	Các xét nghiệm cần làm	• Xét nghiệm huyết học: tổng phân tích tế bào máu, xét nghiệm đông máu, chảy máu... để đánh giá mức độ thiếu máu, định hướng nguyên nhân gây chảy máu mũi nếu có bất thường trên xét nghiệm huyết học. • Xét nghiệm sinh hóa: đánh giá chức năng gan, thận,... • Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh: CT scan, chụp mạch,... khi nghi ngờ nguyên nhân do U, chấn thương, tổn thương giả phình mạch trong chảy máu muện sau chấn thương. •
4	Sơ cứu tại chỗ khi bị chảy máu mũi như thế nào?	• Bệnh nhân ngồi, hơi cúi người về phía trước khoảng 30° • Ép hai bên cạnh mũi vào vách ngăn bằng tay hoặc kẹp mũi, ép liên tục từ 10 -15 phút, ít nhất là 5 phút. • Há miệng thở qua đường miệng, đồng thời nếu còn tiếp tục chảy máu thì nhỏ máu ra qua đường miệng để đánh giá lượng máu mất đồng thời tránh nguy cơ sặc máu vào đường thở, nôn gây mất thể tích tuần hoàn khi nuốt máu vào dạ dày. • Đưa người bệnh đến cơ sở y tế nếu vẫn không cầm được máu hoặc chảy máu tái diễn.
5	Xử trí tại cơ sở y tế	• Nhanh chóng đánh giá tình trạng bệnh nhân, đề phòng shock mất máu và chống shock. • Vừa cầm máu vừa hồi sức • Cầm máu trước rồi mới tìm nguyên nhân để điều trị. • Khi tình trạng toàn thân cho phép, tiến hành kiểm tra hốc mũi một cách triệt để để xác định vị trí chảy máu và lập phương án điều trị. • Hỏi bệnh và thăm khám toàn diện để chẩn đoán nguyên nhân và điều trị nguyên nhân nếu có thể.
6	Các phương pháp cầm máu mũi theo thứ tự ưu tiên	• Ép cánh mũi (nasal compression) • Dùng chất co mạch (vasoconstrictors) • Nhét mũi (nasal packing): meche, merocel, bóng chèn Surgicel, Gelatin.

		• Đốt điểm chảy(cautery): Hóa chất Nitrat Bạc(AgNO₃) hoặc đông điện dưới nội soi. • Phẫu thuật thắt động mạch hoặc thuyên tắc nội mạch cho bệnh nhân chảy máu dai dẳng hoặc tái phát không kiểm soát được bằng nhét mũi hay đông điện cầm máu. • Phẫu thuật thắt động mạch bướm khâu cái nội soi
7	Theo dõi người bệnh	• Theo dõi toàn trạng: Mạch, huyết áp, ý thức, nhịp thở, SpO₂. • Theo dõi tình trạng chảy máu: • Theo dõi cận lâm sàng: Tổng phân tích máu ngoại vi, máu đông máu chảy...
8	Chế độ dinh dưỡng	• Tăng cường dinh dưỡng, protein, sắt và các yếu tố vi lượng để tăng sản xuất bù lượng máu mất • Uống nhiều nước.
9	Hướng dẫn người bệnh dự phòng, hạn chế chảy máu mũi tại nhà	• Điều trị dự phòng các nguyên nhân đã nêu ở trên • Các chất dưỡng ẩm và chất bôi trơn như nhỏ mũi nước muối sinh lý, gel, thuốc mỡ và sử dụng máy làm ẩm không khí có thể giúp ngăn ngừa chảy máu mũi. • Sơ cứu đúng cách ngay tại thời điểm chảy máu