

SĂN SÓC SAU MỔ

Kế hoạch săn sóc sau mổ được dự kiến ngay trong khi lên kế hoạch mổ và bắt đầu được thực hiện ngay trong thì kết thúc phẫu thuật.

KẾT THÚC PHẪU THUẬT

Sau khi các bệnh tích trong các xoang đã được giải quyết xong, trước khi kết thúc cuộc mổ, phẫu thuật viên sẽ quan sát cẩn thận phẫu trường, lấy sạch các mảnh vụn niêm mạc và xương còn sót lại trong hố mổ, đánh giá khả năng chảy máu sau mổ từ đó quyết định có nhét bấc sau mổ hay không.

Các trường hợp không cần phải nhét bấc sau mổ

Các bệnh nhân có thể không cần phải nhét bấc trong những điều kiện sau:

Bệnh tích không nhiều

Các bệnh tích được giải quyết gọn ghẽ, không để lại nhiều niêm mạc xây xát

Không có phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi hoặc vách ngăn kèm theo

Sau khi các thao tác đã dừng được 5 phút vẫn không hố mổ hiện tượng chảy máu đã chấm dứt hoàn toàn, vòm họng chỉ đóng toàn máu đông.

Trong trường hợp không nhét bấc sau mổ, phẫu thuật viên có thể bơm mỡ kháng sinh vào trong hố mổ trong thì kết thúc phẫu thuật. Các loại thuốc mỡ này có tác dụng hạn chế tình trạng tạo vẩy và tình trạng xơ dính trong hố mổ

Các loại bấc

Các loại bấc mũi có tác dụng phòng chống chảy máu sau mổ rất hiệu quả. có thể được thực hiện bằng biện pháp đặt những miếng bông (cottonoid) đặt vào vào trong ngón tay găng rồi đặt vào trong khe mũi giữa. Bấc mũi được khâu bằng chỉ rồi buộc vào nhau vùng gần tiểu trụ để tránh tình trạng bấc mũi tụt ra sau vào vùng cửa mũi sau và hít xuống họng gây tắc nghẽn đường thở.

Nếu bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật vách ngăn kèm theo, phẫu thuật viên nên đặt thêm 2 miếng bấc tăng cường giữa cuốn mũi dưới và vách ngăn.

Ngày nay nhằm hạn chế tình trạng phù nề, xây xát thêm niêm mạc do bấc mũi gây nên. Một loại vật liệu mới đã ra đời tên là Merocel. Phẫu thuật viên có thể dùng merocel đặt vào trong hố mổ sau khi kết thúc các thao tác để khống chế chảy máu và ngăn chặn tình trạng xơ dính do xương cuốn mũi giữa di lệch ra ngoài dính vào vách mũi-xoang.

Bấc mũi có thể được lưu lại dưới 24 giờ tùy theo tình trạng chảy máu của bệnh nhân, các bệnh nhân ngoại trú được xuất viện trong ngày phẫu thuật với bấc mũi còn được lưu lại trong hốc mũi, và tái khám rút bấc mũi vào ngày hôm sau.

SĂN SÓC BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ VÀ NỘI TRÚ.

Một số bệnh nhân được điều trị theo chế độ ngoại trú và xuất viện trong ngày, nhưng một số bệnh nhân khác phải được điều trị theo chế độ nội trú, sau phẫu thuật được nằm lại để theo dõi và điều chỉnh một số bất thường cho đến khi tình trạng người bệnh hoàn toàn ổn định, bệnh nhân sẽ được xuất viện trong các ngày tiếp theo. Những bệnh nhân cần nằm lại bệnh viện trong ngày để theo dõi bao gồm

- ✓ Những bệnh nhân có bệnh tim mạch
- ✓ Bệnh nhân có đường hô hấp dễ kích thích
- ✓ Bệnh nhân tiểu đường phụ thuộc insulin
- ✓ Những trường hợp trong đó bệnh nhân chưa hồi phục tốt để có thể xuất viện trong ngày
- ✓ Bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn, nôn, đau nhiều, vẫn chưa khống chế được
- ✓ Những bệnh nhân vẫn còn chảy máu nhiều từ bậc mũi.

Bệnh nhân chảy máu mũi trước hoặc mũi sau phải được giữ lại bệnh viện cho đến khi tình trạng chảy máu được khống chế hoàn toàn. Trong lần tái khám đầu tiên, sau khi rút hết bậc mũi, hố mũi được hút sạch máu đông, xịt oxymethozoline vào niêm mạc mũi và đặt lại bậc mũi vào trong khe giữa để khống chế chảy máu. Nếu tình trạng chảy máu vẫn không được khống chế, có thể đặt ballon vào cửa mũi sau để phòng chảy máu vào họng mũi và đặc bậc mũi với kỹ thuật tương tự. Những bệnh nhân được xử trí như vậy được giữ lại bệnh viện thêm 1 đêm nữa. Ngày hôm sau Bệnh nhân được rút hết bậc mũi vào và nếu tình trạng chảy máu không xuất hiện trong 2 giờ sau đó thì có thể cho bệnh nhân xuất viện.

Những bệnh nhân xuất viện về nhà bằng đường hàng không hoặc xe chạy xa nên được giữ lại bệnh viện thêm 1 đêm.

TRÌNH TỰ SĂN SÓC SAU MỔ

Trình tự săn sóc sau mổ cho những bệnh nhân được mổ nội soi mũi-xoang được trình bày trong bảng 5 – 2

Bảng 5 – 2

Công việc	Mô tả phương pháp thực hiện
Nhập viện	Nhập khoa tai-mũi-họng, khám bệnh và làm các xét nghiệm tiền phẫu
Tư thế bệnh nhân sau mổ	Nằm đầu cao 30 ⁰ trong 12 giờ, nếu bệnh nhân không nhét bậc mũi, nên kê một đệm nước đá sau gáy trong 6 – 8 giờ
Đặt bậc mũi	Theo dõi máu thấm băng, thay băng khi cần thiết
Trợ hô hấp	Cho các bệnh nhân hô hấp kém thở oxy
Dinh dưỡng	Khi bn chưa tỉnh hẳn: truyền dịch, khi bệnh nhân đã tỉnh: ăn uống theo yêu cầu của bệnh nhân
Kháng sinh	Nên dùng các kháng sinh phổ rộng như Augmentin 1g X lần trong 36 giờ
Giảm đau	TYLENOL No 3 (acetaminophene 300mg + codein 30mg) 1 – 2 viên mỗi 3 giờ theo yêu cầu hoặc acetaminophene 300mg + propoxyphene napsylate 50mg (DARVOCET N - 50) 1 – 2 viên mỗi 3 – 4

	giờ theo yêu cầu. Nếu bệnh nhân không thể thuốc uống có thể tiêm các thuốc giảm đau như profenid -?mg 2 lần/ngày
Chống nôn	Có thể cho bệnh nhân thuốc chống nôn dạng đặt hậu môn: Prochlorperazine 25mg 2 lần/ngày Promethazine HCl 25mg/4-6 giờ Trimethobenzamide 200mg/6 giờ Thuốc chống nôn dạng tiêm bắp Prochlorperazine 10mg/1-2 giờ Promethazine 25mg/4-6 giờ Trimethobenzamine HCl 200mg/6 giờ
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi, sinh hoạt trên giường

Chế độ ăn uống sau mổ

Các bệnh nhân có thể uống nước nếu không buồn nôn và đã hoàn toàn tỉnh táo. Với bệnh nhân mổ dưới tê tại chỗ, khi bệnh nhân về khu hậu phẫu có thể bắt đầu cho uống ngay và có thể cho bệnh nhân ăn uống như bình thường sau mổ 4 giờ. Những bệnh nhân được phẫu thuật dưới mê nên được bắt đầu ăn uống vào sáng hôm sau khi phẫu thuật.

Vấn đề sử dụng kháng sinh sau mổ

Những bệnh nhân có bệnh tích không nhiều và không có tình trạng mưng mủ trong xoang có thể không cần kháng sinh sau 36 giờ hậu phẫu, trong trường hợp các bệnh nhân đang bị viêm xoang mãn mủ được dùng kháng sinh trong vòng 7 ngày sau mổ.

Sau mổ, nhiều bệnh nhân vẫn còn than phiền triệu chứng nhức đầu hoặc cảm giác căng nặng vùng xoang sau khi tiến hành phẫu thuật nội soi mũi-xoang nhưng hiếm khi bệnh nhân than phiền đau nhiều sau khi phẫu thuật như sau khi trải qua phẫu thuật Caldwell Luc kinh điển.

Thông thường sau khi rút bấc sẽ có ít máu rỉ ra từ phẫu trường, lượng máu này không đáng kể và sẽ chấm dứt trong vòng 20-60 phút. Trong khoảng thời gian này, bác sĩ phẫu thuật cần hướng dẫn bệnh nhân lau nhẹ cùng cửa mũi, xịt thuốc oxymethazoline vào 2 bên hốc mũi và thay băng mũi nếu cần. Bệnh nhân nên nằm nghỉ tại giường và hạn chế tuyệt đối động tác xì mũi mạnh và hắt hơi nếu có thể, khi không thể kìm chế, bệnh nhân nên hắt hơi với miệng há to nhằm tránh tình trạng chảy máu thứ phát do luồng khí từ mũi sau thoát ra tác động mạnh vào niêm mạc gây nên.

THUỐC DỪNG SAU MỔ

Thuốc dùng sau mổ nhằm mục tiêu: khống chế các triệu chứng bất lợi cũng như hạn chế biến chứng nhiễm trùng sau mổ cho người bệnh.

KHÁNG SINH

Nếu triệu chứng của tình trạng nhiễm trùng có trên bệnh nhân chưa có dùng kháng sinh trước đó thì việc dùng các kháng sinh thông thường như amoxicilline cũng đủ hiệu quả trong phần lớn trường hợp. Thuốc kháng sinh augmentin thường được sử

dụng trong những trường hợp nghi ngờ bệnh nhân bị viêm xoang do các vi khuẩn đề kháng với betalactamase hoặc các trường hợp đã được điều trị bằng kháng sinh thuộc nhóm quinolone, cephalosporin nhưng không hiệu quả (đặc biệt là các trường hợp viêm xoang do vi khuẩn Pseudomonas). Những bệnh nhân có tiền căn dị ứng với betalactamase có thể thay thế sử dụng bactrim, clarithromycine hoặc azithromycine.

THUỐC KHÁNG HISTAMINE

Những bệnh nhân có tiền sử dị ứng thường phải được điều trị bằng thuốc kháng dị ứng trong thời gian hậu phẫu. Các thuốc kháng dị ứng vừa có tác dụng kéo dài (>12 giờ) và không gây buồn ngủ cũng như một số tác dụng phụ khác như astemizole thường được lựa chọn. Tuy nhiên cũng cần lưu ý các thuốc kháng dị ứng có thể làm niêm mạc mũi – xoang cô đặc lại làm hoạt động dẫn lưu các chất dịch sau mổ bị đình trệ, ảnh hưởng đến sự hồi phục niêm mạc sau mổ.

THUỐC LONG ĐÀM

Các thuốc loãng đàm có tác dụng làm loãng các chất tiết trong mũi giúp hiện tượng dẫn lưu niêm mạc được dễ dàng hơn, thuốc thường được dùng cho những bệnh nhân có dịch tiết quá đặc sau mổ, hoặc những bệnh nhân có phản xạ ho kém. Có thể dùng các thuốc có Guaifenesin với dextromethorpan (Humibid DM).

THUỐC CO MẠCH

Thuốc co mạch nhờ tác dụng ngăn cản tình trạng sung huyết, phù nề niêm mạc vùng mũi-xoang, giúp hiện tượng thông khí và dẫn lưu của niêm mạc được cải thiện, giảm bớt cảm giác căng nặng trong mũi sau mổ cũng như hạn chế biến chứng xơ dính sau mổ. Có nhiều thuốc làm co niêm mạc mũi như pseudoephedrine hay phenylpropanolamine với nhiều nồng độ và kết hợp với một số chất loãng đàm hoặc các chất khác.

STEROID

Tác dụng giảm phù nề, giảm hiện tượng dính sau mổ

Như đã đề cập, những bệnh nhân có polyp lan toả được dùng steroid liều cao ngay từ đầu sau đó giảm liều dần trong những ngày tiếp theo: 80mg trong ngày 5 và 4 trước mổ, 60mg trong ngày 3 và 2, 40mg trước và sau mổ 1 ngày, 30, 20, 10mg trong những ngày tiếp theo (ngày hậu phẫu thứ 2, 3, 4).

Có thể dùng beclomethasone bơm vào trong mũi 4 lần mỗi ngày, mỗi lần 2 cái mỗi bên trong tuần đầu tiên, 3 lần trong ngày trong tuần tiếp theo, và 2 lần trong ngày trong tuần sau đó.

Những trường hợp polyp tái phát được tiêm vào 0,5 ml (4mg/ml) mỗi 6 tuần nếu cần thiết.

HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN LÚC RA VIỆN

Bệnh nhân được hướng dẫn cách rửa mũi, ăn uống, dùng thuốc và sinh hoạt trong thời gian hậu phẫu.

RỬA MŨI

Thường được bắt đầu sau mổ 1 tuần, mỗi ngày rửa mũi 2-3 lần trong 3-6 tuần bằng nước muối sinh lý.

Có thể tự pha dung dịch rửa mũi bao gồm 240cc nước chín trong 1/3 muỗng café và để ở nhiệt độ cơ thể.

Dung dịch alkalol và nước cất với tỉ lệ 1:1 dùng cho những bệnh nhân có dịch tiết đặc và đóng vảy to trong mũi.

Syrô muối/soda được sử dụng cho các bệnh nhân viêm xoang mạn tính, tam chứng Samster. Dung dịch này được pha cùng nồng độ với nồng độ nước muối nhưng có pha thêm 1/3 muỗng café soda và 1/3 muỗng cà phê syrô pancake, mật ong hoặc molasses (syrô làm dung dịch ưu trương này trở nên dễ uống hơn).

HOẠT ĐỘNG

Bệnh nhân nếu có nghề nghiệp không đòi hỏi phải hoạt động thể lực có thể trở lại làm việc sau 2 ngày; dtong trường hợp phải vận động thể lực nhiều phải được nghỉ ngơi cho đến 7 –10 ngày sau phẫu thuật. Bệnh nhân có thể bơi sau 3 tuần nhưng không nên lặn trong vòng 6 tuần sau phẫu thuật.

TÁI KHÁM

Bệnh nhân nên khám tại phòng mạch trong vòng 1 tuần sau phẫu thuật, nếu cần có thể hẹn tái khám thêm.

TUẦN ĐẦU TIÊN

Sau mỗi 1 tuần, trong khi tái khám, thuốc co mạch (phenylephrine 1%) và thuốc tê (tetracain 2%) được tẩm vào trong bắc đặt vào trong mũi. Sau 10 phút, bắc mũi được lấy ra và hố mổ được hút nhẹ nhàng để lấy sạch máu đông. Những chỗ xơ dính được tách bằng kéo hoặc dao. Trong những trường hợp xơ dính nhiều thì có thể đặt một miếng phim Xquang vào giữa chỗ xơ dính, khâu cố định tại chỗ và lấy ra sau 1 tuần. Khi không thể lấy vẩy bằng động tác hút thì không được dùng kim để lấy ra.

TRONG TUẦN THỨ HAI VÀ THỨ BA

Trong những lần khám lại, phẫu thuật viên cần tiếp tục hút sạch máu đông và vẩy mũi nhưng với những khối mô hoại tử lớn thì không nên hút sạch vì động tác này có thể gây nên chảy máu, những trường hợp này thường thích hợp với động tác rửa mũi.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Trong hầu hết trường hợp, hoạt động lông chuyển sẽ hồi phục sau mỗi 6 tuần và đây là thời điểm thích hợp nhất để đánh giá kết quả phẫu thuật.