

CHẤN THƯƠNG MŨI

1. ĐỊNH NGHĨA:

Chấn thương mũi là tình trạng va chạm cơ học vào tháp mũi, tạo nên những thương tổn tháp mũi nếu có.

2. TRIỆU CHỨNG:

- Chảy máu mũi (thường là triệu chứng chính)
- Đau khi sờ vào tháp mũi nhất là chỗ gãy.
- Sung nề biến dạng tháp mũi.
- Da bị thương tổn (trầy xước, tím bầm, rách).
- Trần khí dưới da (hiếm, khi bệnh nhân cố xì mũi).
- Soi mũi trước hốc mũi có thể đờng máu đông:
 - Vách ngăn phình to (tụ máu).
 - Vách ngăn bị lệch (trật khớp).
 - Niêm mạc vách ngăn bị rách.
 -

3. CẬN LÂM SÀNG:

X quang mũi nghiêng: có hình ảnh gãy xương chính mũi.

4. THỂ LÂM SÀNG:

- Chấn thương phần mềm tháp mũi.
- Chấn thương gãy xương chính mũi.
 - Không rách da.
 - Có rách da.

5. THÁI ĐỘ XỬ TRÍ:

5.1. Chấn thương phần mềm tháp mũi.

- Đơn thuần: nội khoa.
- Rách da: xử lý sạch vết thương:
 - Cầm máu.
 - Khâu vết thương + nội khoa.

5.2. Chấn thương gãy xương chính mũi:

- Đơn thuần: nâng xương chính mũi + nội khoa.
- Rách da: xử lý sạch vết thương:
 - Cầm máu.
 - Khâu vết thương + nội khoa.

- Kèm tổn thương cơ quan kề cận như ở mắt, xoang hàm...: phẫu thuật.

5.3. Nâng xương càng sớm càng tốt:

- Trường hợp chấn thương gãy xương chính mũi đến sớm trước 7 ngày:
 - + Nâng xương chính mũi dưới gây tê tại chỗ.
 - + Cấp toa, dẫn dò, cho về.
 - + Tái khám sau 5 ngày để rút bắc mũi.
- Trường hợp chấn thương gãy xương chính mũi đến muộn sau 7 ngày:
 - + Nhập viện.
 - + Nâng xương chính mũi dưới gây mê tại phòng mổ.
- Trường hợp chấn thương gãy xương chính mũi, tháp mũi sung nề nhiều:
 - + Điều trị nội khoa chống phù nề, sẽ nâng xương chính mũi khi tháp mũi đã giảm sung nề.

5.4. Điều trị:

Kháng sinh (1 trong các loại sau)	Cephalosporin thế hệ I hoặc II: chích hoặc uống (Ampi, Cefadroxil, Zinnat...) Tiêm (Zinacef, Medaxetin)
Kháng viêm	Serratio peptidase, Lysozym, Alpha chymotrypsine: 1-2 viên x 3 lần/ ngày.
Giảm đau (uống)	Paracetamol 30mg – 40mg/kg/ngày.

- Thêm thuốc chống dị ứng để giảm xuất tiết khi đặt bắc mũi.

XXX