

Các biểu hiện về tai mũi họng và các trường hợp khẩn cấp

các triệu chứng về tai: đau tai, đầy tai, chảy máu tai, giảm thính lực, ù tai, chóng mặt, ngứa, sốt

- các yếu tố nguy cơ gây mất thính lực: sử dụng Q-tip, thiết bị trợ thính, tai nghe, tiếp xúc với tiếng ồn nghề nghiệp

Chóng mặt và Chóng mắt

- phân biệt bốn loại chóng mặt: chóng mặt (“quay cuồng trong phòng”), choáng váng (“ngất kết nối khỏi

môi trường”), chứng chết trước (“gần như đen lại”), mất cân bằng (“không ổn định”, “o-cân bằng”)

- quản lý đa dạng và nhanh chóng (xem Y học gia đình, FM29 và Tai mũi họng, OT6)

- loại trừ đột quỵ

- xem xét các tác dụng phụ của thuốc

Đau mắt (xem Tai mũi họng, OT6)

- chẩn đoán ngay lập tức

■ nhiễm trùng: viêm tai ngoài cấp tính, viêm tai giữa cấp tính, viêm tai giữa cấp tính, viêm xương chũm,

viêm tủy, viêm tai ngoài ác tính ở bệnh nhân tiểu đường, herpes simplex / zoster, bệnh hắc bào

viêm mô tế bào, áp xe ống tủy ngoài, bệnh răng miệng

■ những người khác: chấn thương, rối loạn chức năng khớp thái dương hàm, ung thư, dị vật, cerumen

giao dịch, đau dây thần kinh sinh ba, u hạt với viêm đa tuyến

- kiểm tra tai, sờ tai ngoài / xương chũm, soi tai để tìm khối phòng ban đỏ màng nhĩ, thủng, co rút màng, ở màng nuôi, mụn nước, loét, khối lượng, tổn thương
- C&S tiết dịch ống tai, nếu có
- CT đầu nếu nghi ngờ viêm xương chũm, viêm tai ngoài ác tính
- thuốc kháng sinh / thuốc chống nấm / thuốc kháng vi-rút cho các bệnh nhiễm trùng tương ứng

Khiếm thính (xem Tai mũi họng, OT9)

- giảm thính lực dẫn truyền khác nhau so với mất thính giác thần kinh nhạy cảm
- loại trừ mất thính giác thần kinh giác quan đột ngột (SSNHL), một trường hợp cấp cứu y tế cần dùng liều cao

steroid và chuyển tuyến khẩn cấp

- một bệnh nhân lớn tuổi bị ù tai một bên hoặc SSNHL phải được cho là có âm thanh

u thần kinh (schwannoma tiền đình) cho đến khi được chứng minh ngược lại

- xem xét thính lực đồ và giới thiệu hoặc theo dõi với bác sĩ gia đình

Chảy máu cam

- xem Tai Mũi Họng, OT27
- 90% chảy máu cam xuất phát từ vách ngăn mũi trước (đám rối Kiesselbach nằm ở khu Little)
- có thể đe dọa tính mạng

Nguyên nhân học

- hầu hết các trường hợp chảy máu cam là do chấn thương (ví dụ: kỹ thuật số, cùn, dị vật)

- các nguyên nhân khác: thay đổi khí áp, khô mũi, hóa chất (ví dụ: cocaine, Otrivin®) hoặc toàn thân

bệnh (ví dụ như rối loạn đông máu, HTN)

Điều tra

- công việc máu: CBC, PT / PTT (theo chỉ định)
- hình ảnh: x-quang, CT khi cần thiết

Sự đối xử

- mục tiêu điều trị: khu trú chảy máu và đạt được sự cầm máu
- trợ giúp đầu tiên: ABCs, làm tan cục máu đông bằng cách xì mũi hoặc hút, nghiêng người về phía trước, chụm phần sụn của

mũi trong 20 phút hai lần

- đánh giá lượng máu mất: vitals, IV NS, đối sánh chéo 2 đơn vị pRBC nếu không thể
- nếu các biện pháp hỗ trợ đầu tiên thất bại hai lần, hãy tiến hành đóng gói
- áp dụng gói trước

■ rõ ràng mũi của bất kỳ cục máu đông

■ bôi thuốc tê / thuốc co mạch tại chỗ (lidocain với epinephrin, cocain, hoặc thuốc ngâm

cam kết)

■ chèn một gói gạc Vaseline® truyền thống hoặc một băng vệ sinh hoặc bong bóng thông mũi thương mại

■ N.B. nếu vị trí chảy máu được xác định, cautery với nitrat bạc có thể được thực hiện như một

thay thế cho đóng gói (chỉ cauterize một bên của vách ngăn bởi vì nếu cả hai đều được vi tính hóa thì điều này

có thể dẫn đến thủng vách ngăn)

- nếu máu ngừng chảy, hãy sắp xếp tái khám sau 48-72 h để đánh giá lại và loại bỏ gói

- nếu đóng gói cả hai lỗ mũi, kháng sinh dự phòng chống tụ cầu để ngăn ngừa viêm xoang hoặc TSS

- nếu nghi ngờ chảy máu sau hoặc bao trước không giúp cầm máu, hãy tư vấn tai mũi họng để khám sau

đóng gói và đánh giá thêm

- mặc dù việc đóng gói sau có thể được đặt bởi bác sĩ ED, nó cần được theo dõi; có thể gây ra

phản ứng âm đạo đáng kể và nguồn chảy máu sau có thể dẫn đến mất máu đáng kể, do đó thường yêu cầu nhập học

Bố trí

- xuất viện: thả ra khi ổn định và theo dõi thích hợp; giáo dục bệnh nhân về cách phòng ngừa

(ví dụ: vaseline tại chỗ, thuốc tạo ẩm, xịt nước muối, tránh chất kích ứng, quản lý HTN)

- nhập viện: các trường hợp chảy máu khó chịu nghiêm trọng, và hầu hết các trường hợp đóng gói sau