

VIÊM TAI GIỮA CẤP TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa: Viêm tai giữa cấp trẻ em là nhiễm trùng cấp của niêm mạc tai giữa, thực tế thì những tổn thương không giới hạn trong hòm nhĩ mà lan đến tế bào chũm.
2. Nguyên nhân:
 - **Virus:** Virus hô hấp hợp bào, Influenzae virus, Parainfluenzae virus, Rhino virus
 - **Vi trùng:** Haemophilus influenza, Streptococcus pneumonia, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, vi khuẩn kỵ khí.

II. LÂM SÀNG

- Trẻ sốt, thường là sốt cao 39-40°C, quấy khóc nhiều, bỏ bú, kém ăn, nôn trớ, co giật...
- Nếu là trẻ lớn, sẽ kêu đau tai, ù tai, nghe kém, chảy mủ tai; còn trẻ nhỏ chỉ biết lắc đầu, lấy tay dụi vào tai.
- Rối loạn tiêu hóa: trẻ đi ngoài lỏng, nhiều lần, xuất hiện gần như đồng thời với triệu chứng sốt.
- Khám: có thể thấy màng nhĩ đỏ, phồng, mất tam giác sang, mủ trong ống tai

III. CẬN LÂM SÀNG

- Huyết đồ
- Cây mủ tai nếu điều trị nội khoa thất bại

IV. CHẨN ĐOÁN

- Sốt, đau tai
- Khám thấy có tổn thương màng nhĩ

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nội khoa:

- Lý tưởng nhất là lấy bệnh phẩm làm kháng sinh đồ
- Trong thời gian chờ kháng sinh đồ ta thường dùng Kháng sinh phổ rộng
 - + Amoxicilline + A.Clavulanate: 40 – 50mg /Kg/ngày chia 3 lần
 - + Cefaclor: 40mg /Kg/ngày chia 2 lần
 - + Cefixim: 8mg/Kg/ngày chia 2 lần
 - + Cefuroxim: 30 mg/Kg/ngày chia 2 lần
- Nếu màng nhĩ không thủng: nhỏ thuốc tai, không bơm rửa
- Nếu màng nhĩ thủng: nhỏ thuốc tai sau đó bơm rửa bằng NaCl 9% hoặc oxy già.

2. Chích rạch màng nhĩ: Chỉ định

- Chính: lấy bệnh phẩm cấy vi trùng
- Phụ: tránh để màng nhĩ thủng tự phát ở những vị trí khác và giảm triệu chứng lâm sàng.

3. Điều trị nhiễm trùng vùng mũi họng:

- Nên hỉ mũi thường xuyên
- Nhỏ mũi với NaCl 9%.
- Nạo V.A, cắt Amygdales

BV Nhi Đồng 2