

I. ĐỊNH NGHĨA

Viêm tai giữa cấp (VTGC) là tình trạng viêm ở tai giữa kéo dài dưới 3 tuần với một hay nhiều dấu hiệu và triệu chứng cấp tính tại chỗ hoặc toàn thân của sự viêm nhiễm trong tai giữa như: đau tai, chảy dịch tai, sốt, biếng ăn, nôn ói hoặc tiêu chảy.

II. PHÂN LOẠI

- Viêm tai giữa cấp không ứ dịch*: không có dịch tiết trong hòm nhĩ.
- Viêm tai giữa cấp ứ dịch*: có dịch tiết trong hòm nhĩ.

III. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN

1. Hỏi bệnh

- Yếu tố dịch tễ:
 - Trẻ từ 3 tháng đến 18 tháng tuổi thường xảy ra nhiều nhất.
 - Thường xảy ra mùa lạnh hay mùa mưa.
- Tiền sử: viêm nhiễm hô hấp trên kéo dài hay tái phát nhiều lần.
- Bệnh sử:
 - Các triệu chứng chính: đau tai, chảy dịch tai.
 - Các triệu chứng không đặc hiệu: sốt, biếng ăn, nôn ói hoặc tiêu chảy thường thấy ở nhóm trẻ nhũ nhi.
 - Trẻ lớn có thể mô tả dấu hiệu đau tai, ứ tai, ù tai, giảm thính lực.
 - Những triệu chứng ít gặp hơn: ù tai, chóng mặt, sưng sau tai, liệt mặt ngoại biên.

2. Khám lâm sàng

Khám tai: 2 bên.

- Tình trạng ống tai ngoài: bình thường.
- Tình trạng màng nhĩ: đỏ, sung huyết, kém di động, các mốc giải phẫu không thấy rõ, mất tam giác sáng.
- Có thể thấy mức khí dịch hoặc màng nhĩ bị hút lõm.

3. Cận lâm sàng

- Công thức máu: xác định tình trạng nhiễm trùng.
- CT scan xương thái dương nếu có biến chứng.
- Nhĩ lượng đồ: để theo dõi sau khi điều trị xem còn tụ dịch trong hòm nhĩ không.
- Thính lực đồ thường không cần thiết trong giai đoạn VTG cấp.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Tiền sử viêm hô hấp trên.
- Bệnh sử: sốt, đau tai.
- Khám tai: tổn thương màng nhĩ.

2. Chẩn đoán phân biệt

Bệnh cần phân biệt	VTGC	Viêm ống tai ngoài	Viêm xương chũm
Tiền sử viêm hô hấp trên	+	-	-
Đau khi kéo vành tai	+	+++	++
Tổn thương màng nhĩ	+	-	+/-
Tổn thương xương chũm trên CT scan	-	-	+

V. XỬ TRÍ

1. Nguyên tắc điều trị

Kháng sinh, giảm viêm, giảm triệu chứng và giảm nguy cơ biến chứng.

2. Điều trị cụ thể

- Kháng sinh:
 - Amoxicillin 60-90 mg/kg chia 3 lần/ngày, sau 72h nếu đáp ứng thì tiếp tục 7-14 ngày.
 - Nếu không đáp ứng: đổi Amoxicillin-Clavulanic acid hay Cefuroxim trong 14 ngày.
 - Nếu dị ứng β lactam, dùng Erythromycin, Azithromycin hoặc Clarithromycin trong 14 ngày.
- Giảm đau hạ sốt: Acetaminophen 10-15mg/kg mỗi 4-6h.

3. Nhập viện

Khi xuất hiện biến chứng tại xương thái dương hoặc nội sọ.

4. Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi tại nhà

- Vệ sinh mũi họng, hút rửa mũi (trẻ nhỏ), xì mũi đúng cách (trẻ lớn).
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn (nhiệt độ), tri giác (dấu hiệu lơ đãng, quấy khóc...).

5. Hẹn tái khám

Sau 72 giờ.

6. Dấu hiệu nặng cần đi khám ngay

- Sưng đau sau tai.
- Chảy mủ tai.
- Giảm thính lực nhiều như ù đặc tai ở trẻ lớn.
- Liệt mặt.
- Nhức đầu kèm nôn ói, rối loạn tri giác.

VI. PHÒNG NGỪA

- Đề phòng viêm đường hô hấp trên, giữ vệ sinh mũi.
- Điều trị triệt để tình trạng viêm hô hấp trên, nhất là sổ mũi, ngạt mũi.
- Rèn luyện thân thể nâng cao sức đề kháng.
- Dinh dưỡng đầy đủ, đúng cách (không để suy dinh dưỡng hay béo phì).
- Vệ sinh môi trường sống, tránh bụi, sử dụng điều hòa nhiệt độ đúng cách.

