H28 TIẾP CẬN NGHE KÉM Ở NGƯỜI LỚN

1 MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

- Hiểu được các loại, nguyên nhân và triệu chứng của nghe kém.
- Nhận biết các lựa chọn điều trị và biện pháp phòng ngừa cho nghe kém.

2 NỘI DUNG BÀI GIẢNG

2.1 Định nghĩa:

Nghe kém ở người lớn là tình trạng suy giảm khả năng nghe, ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và tham gia các hoạt động xã hội. Tình trạng này có thể xuất hiện từ từ hoặc đột ngột, ảnh hưởng đến một hoặc cả hai tai, và có mức độ nặng nhẹ khác nhau. Chúng ta có thể phân loại nghe kém dựa trên:

Mức độ nặng: Nghe kém nhẹ, trung bình, nặng và điếc.

Loại:

- Nghe kém dẫn truyền: Xảy ra khi có sự cản trở trong việc dẫn truyền âm thanh từ tai ngoài đến tai giữa.
- Nghe kém tiếp nhận: Xảy ra khi có tổn thương ở ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác.
- Nghe kém hỗn hợp: Kết hợp cả hai loại trên.

2.2 Dịch tể

Nghe kém là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng kể, tác động đến hàng triệu người trên toàn thế giới.

- Tỷ lệ lưu hành: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 466 triệu người trên toàn thế giới (khoảng 5% dân số) bị mất thính lực gây suy nhược, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 900 triệu người vào năm 2050. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, có khoảng 6,7 triệu người bị nghe kém, chiếm tỷ lệ 7,4% dân số.
- Phân bố theo độ tuổi: Nghe kém có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nó phổ biến hơn ở người lớn tuổi. Tỷ lệ lưu hành tăng theo tuổi, với khoảng 1/3 số người trên 65 tuổi và 1/2 số người trên 75 tuổi bị nghe kém.
- Phân bố theo giới tính: Nghe kém ảnh hưởng đến cả nam và nữ, nhưng nam giới có xu hướng có tỷ lệ lưu hành cao hơn. Điều này có thể là do sự tiếp xúc nhiều hơn với tiếng ồn tại nơi làm việc và các yếu tố lối sống khác.
- Phân bố theo địa lý: Tỷ lệ lưu hành nghe kém thay đổi theo khu vực địa lý, với các nước có thu nhập thấp và trung bình chịu gánh nặng lớn hơn. Điều này có thể là do tiếp cận hạn chế với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tai và mũi họng.

Nghe kém có thể có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của một cá nhân. Nó có thể dẫn đến:

- Khó khăn trong giao tiếp: Người bị nghe kém có thể gặp khó khăn trong việc theo dõi các cuộc trò chuyện, đặc biệt là trong môi trường ồn ào.
- Cô lập xã hội: Khó khăn trong giao tiếp có thể dẫn đến cô lập xã hội và rút lui khỏi các hoạt động xã hội.
- Trầm cảm và lo lắng: Nghe kém có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm và lo lắng cao hơn.
- Giảm hiệu suất làm việc: Nghe kém có thể gây khó khăn trong công việc, đặc biệt là trong những công việc đòi hỏi giao tiếp hiệu quả.
- Suy giảm nhận thức: Nghe kém không được điều trị có liên quan đến nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn, bao gồm cả chứng mất trí nhớ.

2.3 Các yếu tố nguy cơ

Nghe kém là tình trạng phổ biến ảnh hưởng đến nhiều người, đặc biệt là khi chúng ta già đi. Tuy nhiên, có nhiều yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng phát triển bệnh nghe kém ở người lớn. Dưới đây là một số yếu tố chính cần xem xét:

Tiếp xúc với tiếng ồn: Đây là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây nghe kém. Việc tiếp xúc kéo dài với tiếng ồn lớn, chẳng hạn như tiếng ồn tại nơi làm việc, tiếng nhạc lớn hoặc tiếng súng, có thể làm hỏng các tế bào lông tinh tế trong ốc tai, dẫn đến mất thính lực.

Lão hóa (Presbycusis): Khả năng nghe tự nhiên suy giảm theo tuổi tác. Lão hóa ảnh hưởng đến các cấu trúc tinh tế của tai trong, dẫn đến mất thính lực dần dần, thường bắt đầu từ các tần số cao hơn.

Tiền sử gia đình: Di truyền đóng một vai trò quan trọng trong bệnh nghe kém. Nếu gia đình bạn có tiền sử nghe kém, bạn có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Các bệnh lý: Một số bệnh lý có thể góp phần gây nghe kém. Ví dụ, bệnh Ménière là một rối loạn tai trong gây chóng mặt, ù tai và mất thính lực. Xốp xơ tai là một bệnh lý di truyền ảnh hưởng đến xương nhỏ ở tai giữa, gây nghe kém dẫn truyền.

Thuốc: Một số loại thuốc có thể gây độc cho tai, dẫn đến mất thính lực. Các nhóm thuốc phổ biến liên quan đến độc tính cho tai bao gồm aminoglycoside (một số loại kháng sinh), thuốc lợi tiểu quai liều cao và một số loại thuốc hóa trị.

Chấn thương đầu: Chấn thương đầu hoặc chấn thương tai có thể làm hỏng các cấu trúc của tai trong hoặc dây thần kinh thính giác, dẫn đến mất thính lực.

Các yếu tố khác: Các yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ nghe kém bao gồm hút thuốc, tiểu đường, huyết áp cao và một số bệnh nhiễm trùng. Hiểu các yếu tố nguy cơ này có thể giúp cá nhân thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ thính giác của họ và tìm kiếm sự chăm sóc y tế kịp thời nếu họ gặp bất kỳ thay đổi nào về thính giác.

2.4 Nghe kém dẫn truyền

Nghe kém dẫn truyền xảy ra khi có sự cản trở trong việc truyền âm thanh từ tai ngoài đến tai trong. Dưới đây là những nguyên nhân thường gặp:

2.4.1 Tắc nghẽn ống tai ngoài:

2.4.1.1 Ráy tai:

- Triệu chứng: Nghe kém nhẹ, cảm giác đầy tai, có thể gây ngứa tai.
- Điều trị: Lấy ráy tai bằng các phương pháp như bơm rửa, hút ráy tai hoặc dụng cụ chuyên dụng.
- Theo dõi: Không cần theo dõi đặc biệt sau khi lấy ráy tai, trừ khi có các yếu tố nguy cơ khác.

2.4.1.2 Viêm tai ngoài:

- Triệu chứng: Đau tai, ngứa tai, sưng đỏ ống tai, có thể chảy dịch.
- Điều trị: Tùy thuộc vào nguyên nhân (vi khuẩn, nấm,..) mà sử dụng thuốc kháng sinh/kháng nấm tại chỗ hoặc toàn thân.
- Theo dõi: Theo dõi để kiểm tra tình trạng viêm và đảm bảo ống tai lành lặn.

2.4.1.3 Bít tắc chất sừng (Keratosis obturans):

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền, cảm giác đầy tai, có thể đau tai.
- Điều trị: Hút rửa ống tai thường xuyên.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để kiểm tra tình trạng bít tắc và ngăn ngừa tái phát.

2.4.1.4 U tai ngoài:

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền, có thể đau tai, chảy máu tai, xuất hiện khối u trong ống tai.
- Điều trị: Phẫu thuật cắt bỏ u, có thể kèm theo xạ trị/hóa trị.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để phát hiện sớm tái phát.

2.4.2 II. Bệnh lý tai giữa:

2.4.2.1 Viêm tai giữa thanh dịch (OME):

- Triệu chứng: Nghe kém nhẹ đến trung bình, cảm giác đầy tai, ù tai, cảm giác lạo xạo trong tai.
- Điều trị: Thuốc kháng histamin, thuốc co mạch mũi, có thể sử dụng kháng sinh nếu nghi ngờ nhiễm trùng, đặt ống thông khí tai giữa nếu tình trạng kéo dài.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để kiểm tra tình trạng dịch tai giữa, chức năng nghe và chức năng vòi Eustachian.

2.4.2.2 Rối loạn chức năng vòi Eustachian:

- Triệu chứng: Nghe kém nhẹ, cảm giác đầy tai, ù tai, cảm giác lụp bụp trong tai khi nuốt hoặc ngáp.

- Điều trị: Thuốc co mạch mũi, luyện tập các bài tập giúp mở vòi Eustachian, có thể phẫu thuật nong vòi Eustachian trong trường hợp nặng.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để kiểm tra chức năng vòi Eustachian và chức năng nghe.

2.4.2.3 Viêm tai giữa cấp/mạn tính:

- Triệu chứng: Đau tai, nghe kém, chảy dịch tai, sốt (ở giai đoạn cấp).
- Điều trị: Kháng sinh, thuốc giảm đau, có thể phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ tổn thương.
- Theo dõi: Theo dõi để kiểm tra tình trạng viêm, chức năng nghe và nguy cơ biến chứng.

2.4.2.4 Thủng màng nhĩ:

- Triệu chứng: Nghe kém, ù tai, có thể chảy dịch tai.
- Điều trị: Theo dõi diễn tiến tự lành, phẫu thuật vá màng nhĩ nếu cần thiết.
- Theo dõi: Theo dõi để kiểm tra tình trạng lành của màng nhĩ và chức năng nghe.

2.4.2.5 Cholesteatoma:

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền, chảy dịch tai có mùi hôi, ù tai, chóng mặt.
- Điều trị: Phẫu thuật.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để phát hiện sớm tái phát.

2.4.2.6 Xốp xơ tai (Otosclerosis):

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền tiến triển từ từ, thường gặp ở người trẻ, có thể kèm theo ù tai.
- Điều trị: Đeo máy trợ thính hoặc phẫu thuật.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để đánh giá mức độ nghe kém và hiệu quả điều trị.

2.4.2.7 Khối u tai giữa:

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền, có thể đau tai, chảy máu tai, xuất hiện khối u trong tai giữa.
- Điều trị: Phẫu thuật cắt bỏ u, có thể kèm theo xạ trị/hóa trị.
- Theo dõi: Theo dõi định kỳ để phát hiện sớm tái phát. III. Bệnh lý chuỗi xương con:

2.4.2.8 Cố định/gián đoạn chuỗi xương con:

- Triệu chứng: Nghe kém dẫn truyền, có thể do chấn thương, viêm tai giữa hoặc bẩm sinh.
- Điều trị: Phẫu thuật chỉnh hình chuỗi xương con.
- Theo dõi: Theo dõi để kiểm tra chức năng nghe và sự ổn định của chuỗi xương con sau phẫu thuật.

2.5 Nghe kém tiếp nhận

Nghe kém tiếp nhận, còn gọi là nghe kém thần kinh cảm giác, xảy ra khi có tổn thương ở ốc tai, dây thần kinh thính giác, hoặc các vùng não xử lý âm thanh.

2.5.1 Các nguyên nhân phổ biến

- Lão thính (Presbycusis): Đây là dạng nghe kém tiếp nhận phổ biến nhất, liên quan đến quá trình lão hóa tự nhiên. Các tế bào lông trong ốc tai thoái hóa dần theo thời gian, dẫn đến mất thính lực, đặc biệt ở tần số cao.
- Nghe kém do tiếng ồn: Tiếp xúc với tiếng ồn lớn trong thời gian dài (ví dụ: máy móc, âm nhạc lớn) có thể gây tổn thương các tế bào lông trong ốc tai, dẫn đến nghe kém tiếp nhận vĩnh viễn.
- Bệnh Ménière: Rối loạn tai trong này gây ra các triệu chứng như chóng mặt, ù tai, nghe kém dao động, và cảm giác đầy tai. Nguyên nhân chính xác chưa được biết rõ, nhưng có thể liên quan đến sự tích tụ dịch bất thường trong tai trong.
- Nghe kém do di truyền: Một số dạng nghe kém tiếp nhận là do đột biến gen di truyền. Tình trạng này có thể xuất hiện từ khi sinh ra hoặc phát triển dần theo thời gian.
- Nghe kém do thuốc (Ototoxicity): Một số loại thuốc, bao gồm aminoglycoside (một loại kháng sinh) và thuốc hóa trị liệu, có thể gây tổn thương ốc tai và dẫn đến nghe kém tiếp nhận.
- Vô căn: Trong một số trường hợp, nguyên nhân gây nghe kém tiếp nhận không thể xác định được.

2.5.2 Triệu chứng

- Khó nghe: Bệnh nhân thường khó nghe, đặc biệt là trong môi trường ồn ào, khi có nhiều người nói chuyện, hoặc khi người nói quay lưng lại.
- Ù tai: Bệnh nhân có thể nghe thấy tiếng ồn trong tai, chẳng hạn như tiếng chuông, tiếng huýt sáo, hoặc tiếng rít, mà không có nguồn gốc âm thanh bên ngoài.
- Chóng mặt: Chóng mặt là triệu chứng đặc trưng của bệnh Ménière, nhưng cũng có thể xuất hiện ở các dạng nghe kém tiếp nhận khác, đặc biệt khi ảnh hưởng đến hệ thống tiền đình.
- Khó khăn trong việc xác định hướng âm thanh: Bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc xác định nguồn gốc của âm thanh.

2.5.3 Chẩn đoán

- Để chẩn đoán nghe kém tiếp nhận, cần thực hiện:
- Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi về triệu chứng, tiền sử bệnh, và các yếu tố nguy cơ. Khám tai bằng otoscope để kiểm tra màng nhĩ và ống tai ngoài.
- Đo thính lực (Audiometry): Xét nghiệm này đánh giá khả năng nghe của bệnh nhân ở các tần số khác nhau.

- Các xét nghiệm khác: Tùy thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm bổ sung như chụp MRI, xét nghiệm máu, hoặc xét nghiệm di truyền.

2.5.4 Điều trị

- Việc điều trị nghe kém tiếp nhận phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng. Một số lựa chọn điều trị bao gồm:
- Máy trợ thính: Đây là phương pháp điều trị chính cho lão thính và nhiều dạng nghe kém tiếp nhận khác. Máy trợ thính khuếch đại âm thanh để giúp bệnh nhân nghe rõ hơn.
- Cấy ốc tai điện tử: Đối với những trường hợp nghe kém nặng hoặc điếc sâu, cấy ốc tai điện tử có thể là một lựa chọn. Thiết bị này chuyển đổi âm thanh thành tín hiệu điện và trực tiếp kích thích dây thần kinh thính giác.
- Thuốc: Đối với bệnh Ménière, thuốc có thể giúp kiểm soát chóng mặt và buồn nôn.
- Tránh tiếp xúc với tiếng ồn: Đối với nghe kém do tiếng ồn, điều quan trọng là tránh tiếp xúc thêm với tiếng ồn lớn và sử dụng đồ bảo vệ thính giác khi cần thiết.
- Tư vấn và hỗ trợ: Bệnh nhân có thể được hưởng lợi từ việc tham gia các nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn với chuyên gia tâm lý để đối phó với những thách thức về giao tiếp và cảm xúc do nghe kém gây ra.

2.5.5 Phòng ngừa

- Một số biện pháp giúp phòng ngừa nghe kém tiếp nhận bao gồm:
- Hạn chế tiếp xúc với tiếng ồn lớn: Sử dụng đồ bảo vệ thính giác khi tiếp xúc với tiếng ồn lớn, chẳng hạn như tai nghe chống ồn hoặc nút tai.
- Kiểm tra thính lực định kỳ: Kiểm tra thính lực thường xuyên, đặc biệt là nếu bạn có nguy cơ cao bị nghe kém, chẳng hạn như có tiền sử gia đình bị nghe kém hoặc thường xuyên tiếp xúc với tiếng ồn lớn.
- Duy trì lối sống lành mạnh: Một số nghiên cứu cho thấy duy trì lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân bằng và tập thể dục thường xuyên, có thể giúp bảo vệ thính giác.

2.6 Khám bệnh

2.6.1 Bước 1: Khai thác bệnh sử:

- Tuổi: Nghe kém bẩm sinh hay mắc phải?.
- Thời gian khởi phát: Nghe kém đột ngột hay từ từ? Kéo dài bao lâu?.
- Tiến triển: Nghe kém tăng hay giảm?.
- Bên tai: Nghe kém một bên hay hai bên?.
- Ảnh hưởng: Nghe kém có ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày?.
- Triệu chứng kèm theo: Ù tai, chóng mặt, đau tai, chảy dịch tai?.
- Tiền sử: Bệnh lý tai trước đây? Chấn thương đầu? Phẫu thuật tai? Thuốc đang dùng?.
- Gia đình: Có người thân bị nghe kém?.

2.6.2 Bước 2: Khám lâm sàng:

2.6.2.1 Quan sát:.

- Vành tai: Cân xứng hai bên? Vết sẹo? Phù nề? Lỗ dò?.
- Khuôn mặt: Yếu liệt cơ?.
- Ống tai ngoài: Dị vật? Ráy tai? Viêm da?.
- Màng nhĩ: Nguyên vẹn? Thủng? Màu sắc? Vị trí?.

2.6.2.2 Sờ nắn:.

- Xương chũm: Cảm nhận sự rung động của âm thoa?.
- Tuyến mang tai: Phù nề?.
- Khối u vùng cổ: Kích thước? Vị trí? Hình dạng? Bờ viền? Mạch đập? Di động?

2.6.2.3 Nghiệm pháp:.

- Nghiệm pháp Ri e: Dùng âm thoa để phân biệt nghe kém dẫn truyền và nghe kém tiếp nhận-thần kinh.
- Nghiệm pháp Weber: Dùng âm thoa để xác định sự lan truyền của âm thanh lệch về bên tai nào.
- Nghiệm pháp tư thế: Để chẩn đoán chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV).

2.6.3 Bước 3: Phân biệt các thể bệnh:.

2.6.3.1 Nghe kém dẫn truyền:.

- Nguyên nhân: Ráy tai, viêm tai giữa, thủng màng nhĩ, viêm tai giữa mạn tính, xốp xơ tai.
- Dấu hiệu: Nghe kém một bên hoặc hai bên, âm thanh nghe rõ hơn khi đặt âm thoa lên xương chũm (nghiệm pháp Ri e âm tính).

2.6.3.2 Nghe kém tiếp nhận-thần kinh:.

- Nguyên nhân: Lão thính, nghe kém do tiếng ồn, bệnh Ménière, nghe kém do di truyền, nghe kém do thuốc, vô căn.
- Dấu hiệu: Nghe kém một bên hoặc hai bên, âm thanh nghe rõ hơn khi đặt âm thoa gần ống tai ngoài (nghiệm pháp Ri e dương tính).

2.6.3.3 Nghe kém hỗn hợp:.

- Nguyên nhân: Kết hợp cả nghe kém dẫn truyền và nghe kém tiếp nhận-thần kinh.
- Dấu hiệu: Kết hợp các dấu hiệu của cả hai thể bệnh..

2.7 Kinh nghiệm thực hành

2.7.1 Một số điểm lưu ý

- Không nên tự ý bơm rửa tai khi nghi ngờ màng nhĩ bị thủng.
- Nên sử dụng đèn soi tai có loa tai phù hợp với ống tai của bệnh nhân.
- Nên thực hiện các nghiệm pháp thính lực một cách cẩn thận và chính xác.

- Nên ghi nhận đầy đủ các thông tin bệnh sử và khám lâm sàng.

2.7.2 Cách tiếp cận chẩn đoán nhanh:

- Nếu bệnh nhân có đau tai, ù tai, chảy dịch tai, nghi ngờ nghe kém dẫn truyền.
- Nếu bệnh nhân có chóng mặt, nghi ngờ nghe kém tiếp nhận-thần kinh.
- Nếu bệnh nhân có tiền sử viêm tai giữa, tai keo, cholesteatoma, nghi ngờ nghe kém dẫn truyền.
- Nếu bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, bệnh lý huyết học, bệnh lý tự miễn, nghi ngờ nghe kém tiếp nhận-thần kinh.
- Nếu bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc tiếng ồn, nghi ngờ nghe kém tiếp nhận-thần kinh.

2.7.3 Một số bối cảnh đặc thù

- Hội chứng CHARGE: Hội chứng này có thể gây nghe kém dẫn truyền, kèm theo các bất thường khác như tật khuyết của mắt, bất thường tim bẩm sinh, tắc cửa mũi sau, chậm phát triển, bất thường cơ quan sinh dục. .
- Bệnh lý xốp xơ tai: Bệnh lý này có thể gây nghe kém dẫn truyền, thường gặp ở phụ nữ, trẻ tuổi hoặc trung niên. .
- Bệnh Ménière: Bệnh lý này có thể gây nghe kém tiếp nhận-thần kinh, kèm theo chóng mặt, ù tai. .
- Nghe kém do tiếng ồn: Nghe kém tiếp nhận-thần kinh, thường gặp ở những người làm việc trong môi trường ồn ào. .
- Nghe kém do thuốc: Nghe kém tiếp nhận-thần kinh, có thể do sử dụng thuốc kháng sinh aminoglycoside, thuốc gây độc tế bào, thuốc lợi tiểu quai, thuốc kháng sốt rét. . .

2.8 Những lưu ý khi dùng máy trợ thính

2.8.1 Chọn loại máy trợ thính phù hợp:

- Phân loại máy trợ thính: chúng ta cần nắm rõ các loại máy trợ thính phổ biến như máy đeo sau tai (BTE), máy trong tai (ITE), máy trong ống tai (ITC), máy hoàn toàn trong ống tai (CIC), và máy BAHA (Bone-anchored hearing aid). Mỗi loại có ưu, nhược điểm riêng và phù hợp với những trường hợp nghe kém khác nhau.
- Công nghệ máy trợ thính: Giới thiệu các công nghệ hiện đại như máy trợ thính kỹ thuật số, chức năng khử tiếng ồn, định hướng microphone, kết nối Bluetooth.
- Đánh giá thính lực: Nhấn mạnh vai trò của chuyên gia thính học trong việc đánh giá thính lực, lựa chọn và điều chỉnh máy trợ thính phù hợp với từng bệnh nhân.

2.8.2 Sử dụng và bảo quản máy trợ thính:

- Hướng dẫn đeo và tháo máy: Cung cấp hướng dẫn chi tiết về cách đeo và tháo máy trợ thính đúng cách, đặc biệt đối với những loại máy nhỏ gọn như ITC và CIC.

- Thay pin và vệ sinh: Hướng dẫn người bệnh cách thay pin, vệ sinh máy trợ thính thường xuyên để đảm bảo hiệu quả hoạt động và kéo dài tuổi thọ của máy.
- Bảo quản: cần tham khảo tài liệu hướng dẫn về cách bảo quản máy trợ thính tránh ẩm ướt, nhiệt độ cao, va đập.

2.8.3 Phục hồi chức năng thính giác:

- Vai trò của phục hồi chức năng: Giải thích tầm quan trọng của phục hồi chức năng thính giác trong việc giúp bệnh nhân làm quen với máy trợ thính, cải thiện khả năng nghe hiểu, hòa nhập cuộc sống.
- Các phương pháp phục hồi chức năng: Giới thiệu các phương pháp như luyện nghe, luyện nói, đọc môi, sử dụng các thiết bị hỗ trợ nghe khác.

2.8.4 Giáo dục bệnh nhân:

- Tầm quan trọng của kiên nhẫn: Nhấn mạnh rằng việc làm quen với máy trợ thính cần thời gian và kiên nhẫn.
- Theo dõi và điều chỉnh: Khuyến khích bệnh nhân tái khám định kỳ để đánh giá hiệu quả của máy trợ thính và điều chỉnh khi cần thiết.
- Bảo vệ thính lực: Hướng dẫn bệnh nhân cách bảo vệ thính lực còn lại bằng cách tránh tiếng ồn lớn, sử dụng nút tai khi cần thiết, và kiểm tra sức khỏe tai định kỳ. Bổ sung thêm:
- Khía cạnh tâm lý: Lưu ý sinh viên về những vấn đề tâm lý có thể gặp ở bệnh nhân nghe kém như tự ti, lo lắng, trầm cảm. Cần có sự hỗ trợ về mặt tâm lý cho bệnh nhân.
- Khía cạnh xã hội: Nhấn mạnh vai trò của gia đình, bạn bè và cộng đồng trong việc hỗ trợ bệnh nhân nghe kém hòa nhập cuộc sống.
-

3 Tham khảo

4 Trắc nghiệm

Câu 1: Nguyên nhân phổ biến nhất gây nghe kém dẫn truyền là:

A. Tổn thương dây thần kinh thính giác.

B. Tắc nghẽn ống tai ngoài do ráy tai.

C. Lão hóa.

D. Tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Câu 2: Triệu chứng nào sau đây không phải là của nghe kém tiếp nhận?

A. Ù tai.

B. Chóng mặt.

C. Đau tai.

D. Khó nghe trong môi trường ồn ào.

Câu 3: Nghiệm pháp nào sau đây được sử dụng để phân biệt nghe kém dẫn truyền và nghe kém tiếp nhận-thần kinh?

A. Nghiệm pháp Weber.

B. Nghiệm pháp Romberg.

C. Nghiệm pháp Rinne.

D. Nghiệm pháp Valsalva.

Câu 4: Đối tượng nào sau đây có nguy cơ cao bị nghe kém do tiếng ồn?

A. Người làm việc văn phòng.

B. Người làm việc trong môi trường yên tĩnh.

C. Người làm việc trong môi trường ồn ào.

D. Người thường xuyên đeo tai nghe ở âm lượng nhỏ.

Câu 5: Phương pháp điều trị chính cho lão thính là:

A. Phẫu thuật.

B. Sử dụng thuốc.

C. Đeo máy trợ thính.

D. Cấy ốc tai điện tử (trong trường hợp nghe kém nặng hoặc điếc sâu).

Đáp án: 1B, 2C, 3C, 4C, 5C