TIẾP CẬN CHẢY DỊCH TAI - H04

1 MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

- Hiểu được các nguyên nhân và triệu chứng và chẩn đoán nguyên nhân của chảy dịch tai.
- Biết được các phương pháp điều trị và dự phòng một số bệnh gây chảy dịch tai.

2 NỘI DUNG BÀI GIẢNG

2.1 Dịch tể

2.1.1 Tần suất:

- Viêm tai giữa cấp tính (AOM): Là nguyên nhân phổ biến nhất gây chảy dịch tai ở trẻ em. Tỷ lệ mắc AOM cao nhất ở độ tuổi 6-24 tháng, với khoảng 80% trẻ em sẽ bị AOM ít nhất một lần trước khi 3 tuổi.
- Viêm tai giữa thanh dịch (OME): Cũng rất phổ biến ở trẻ em, với tỷ lệ mắc khoảng 20-30% ở độ tuổi 2-5 tuổi.
- Viêm tai ngoài (OE): OE thường gặp ở người lớn, đặc biệt là những người bơi lội thường xuyên. Tỷ lệ mắc OE có thể tăng lên trong mùa hè.
- Viêm tai giữa mạn tính (COM): COM thường gặp ở những người có tiền sử AOM hoặc OME, và có thể dẫn đến chảy dịch tai kéo dài.

2.1.2 Các yếu tố nguy cơ:

- Tuổi tác: Trẻ em dưới 2 tuổi có nguy cơ cao bị AOM và OME hơn.
- Giới tính: Nam giới có nguy cơ cao bị OE hơn nữ giới.
- Môi trường: Trẻ em sống trong môi trường ô nhiễm, khói thuốc lá, hoặc đi nhà trẻ thường xuyên có nguy cơ cao bị AOM và OME hơn.
- Bệnh lý nền: Trẻ em bị hội chứng Down, hở hàm ếch, hoặc suy giảm miễn dịch có nguy cơ cao bị AOM và OME hơn.
- Bơi lội: Bơi lội thường xuyên là yếu tố nguy cơ chính gây OE.

2.1.3 Ảnh hưởng của bệnh

- Nghe kém: Chảy dịch tai có thể đi kèm nghe kém do tắc nghẽn đường dẫn truyền âm thanh.
- Phát triển ngôn ngữ: Nghe kém có thể ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ ở trẻ em.
- Học tập: Nghe kém có thể ảnh hưởng đến khả năng học tập của trẻ em.
- Chất lượng cuộc sống: Chảy dịch tai có thể gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

2.2 Bệnh sử và khám lâm sàng

Đặc điểm bệnh sử cần lưu ý khi có dấu chứng chảy dịch tai. Khi tiếp nhận bệnh nhân có dấu chứng chảy dịch tai, việc khai thác bệnh sử đóng vai trò quan trọng trong

việc định hướng chẩn đoán và điều trị. Dưới đây là một số đặc điểm bệnh sử cần lưu ý:

2.2.1 Thời gian xuất hiện chảy dịch:

- Cấp tính: Chảy dịch tai xuất hiện đột ngột, trong vòng vài giờ hoặc vài ngày. Gợi ý viêm ống tai ngoài cấp tính, viêm tai giữa cấp tính, chấn thương vùng xương thái dương.
- Mạn tính: Chảy dịch tai kéo dài trên 3 tháng. Gợi ý viêm ống tai ngoài mạn tính, viêm tai giữa mạn tính, cholesteatoma.

2.2.2 Tính chất chảy dịch:

2.2.2.1 Màu sắc:

- Trong suốt: Gợi ý viêm tai giữa thanh dịch, viêm ống tai ngoài do dị ứng.
- Vàng nhạt: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính tiết nhầy mủ, viêm ống tai ngoài do nấm.
- Vàng đặc: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính mủ, viêm ống tai ngoài do vi khuẩn.
- Xanh thối: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính mủ có cholesteatoma, viêm ống tai ngoài do vi khuẩn.
- Máu: Gợi ý chấn thương vùng xương thái dương, u vùng tai, viêm tai giữa mạn tính mủ có cholesteatoma.

2.2.2.2 Mùi:

- Thối: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính mủ có cholesteatoma, viêm ống tai ngoài do vi khuẩn.
- Không mùi: Gợi ý viêm tai giữa thanh dịch, viêm ống tai ngoài do dị ứng, viêm ống tai ngoài do nấm.

2.2.2.3 Độ đặc của dịch tiết:

- Loãng: Gợi ý viêm tai giữa cấp tính, viêm ống tai ngoài cấp tính.
- Đặc: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính, viêm ống tai ngoài mạn tính.
- Nhầy: Gợi ý viêm tai giữa thanh dịch, viêm ống tai ngoài do dị ứng.
- Mủ: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính mủ, viêm ống tai ngoài do vi khuẩn.

2.2.2.4 Lượng dịch tiết:

- Ít : viêm ống tai ngoài do dị ứng, viêm ống tai ngoài do nấm.
- Nhiều: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính, viêm tai giữa thanh dịch có thủng màng nhĩ.

2.2.3 Triệu chứng kèm theo:

- Nghe kém: Gợi ý viêm tai giữa, viêm ống tai ngoài, cholesteatoma.
- Đau tai: Gợi ý viêm tai giữa, viêm ống tai ngoài, cholesteatoma.
- Ù tai: Gợi ý viêm tai giữa, viêm ống tai ngoài, cholesteatoma, bệnh Ménière.
- Chóng mặt: Gợi ý viêm tai giữa, cholesteatoma, bệnh Ménière.
- Ngứa tai: Gợi ý viêm ống tai ngoài.

- Sưng vùng tai: Gợi ý viêm ống tai ngoài, viêm xương chũm.
- Sốt: Gợi ý viêm tai giữa cấp tính, viêm xương chũm.
- Khó thở: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma, viêm xương chũm.
- Khó nuốt: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma, viêm xương chũm.
- Mất thăng bằng: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma, bệnh Ménière.

2.2.4 Bệnh sử Tiền căn

- Tiền sử viêm tai: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính, cholesteatoma.
- Tiền sử chấn thương vùng tai: Gợi ý chấn thương vùng xương thái dương, thủng màng nhĩ.
- Tiền sử phẫu thuật vùng tai: Gợi ý viêm tai giữa mạn tính, cholesteatoma.
- Tiền sử dị ứng: Gợi ý viêm ống tai ngoài do dị ứng.
- Tiền sử bệnh lý toàn thân: Gợi ý đái tháo đường, suy giảm miễn dịch, bệnh lý tim mạch.
- Tiền sử dùng thuốc: Gợi ý dùng thuốc nhỏ tai, thuốc kháng sinh, thuốc kháng viêm.

2.2.5 Bối cảnh diễn ra bệnh

- Bơi lội: Gợi ý viêm ống tai ngoài.
- Thời tiết thay đổi: Gợi ý viêm tai giữa, viêm ống tai ngoài.
- Môi trường ô nhiễm: Gợi ý viêm ống tai ngoài, viêm tai giữa.

2.3 Các nguyên nhân thường gặp

2.3.1 Viêm ống tai ngoài (cấp tính - mạn tính)

2.3.1.1 Dịch tễ:

Viêm ống tai ngoài là một bệnh lý tai mũi họng phổ biến, ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, giới tính và sắc tộc. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những vùng khí hậu nóng ẩm và những người thường xuyên tiếp xúc với nước (ví dụ: vận động viên bơi lội, lướt sóng). Viêm ống tai ngoài mạn tính thường gặp hơn ở người lớn tuổi và những người có bệnh lý da mãn tính (chàm, vảy nến).

2.3.1.2 Nguyên nhân:

- Nhiễm trùng:
  - Vi khuẩn: Thường gặp nhất là Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, và các vi khuẩn gram âm khác.
  - Nấm: Aspergillus niger và Candida albicans là hai loại nấm thường gặp nhất.
- Yếu tố nguy cơ:
  - Thay đổi môi trường ống tai: Độ ẩm cao: Tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và nấm phát triển.
  - Ráy tai tích tụ: Cản trở quá trình tự làm sạch của ống tai.
  - Sang chấn ống tai: Do ngoáy tai, sử dụng tai nghe hoặc dụng cụ hỗ trợ thính giác.
  - Hẹp ống tai: Bẩm sinh hoặc do tân tạo xương.

- Bệnh lý da: Chàm, vảy nến, viêm da tiếp xúc...
- Sử dụng thuốc nhỏ tai quá mức: Đặc biệt là loại có chứa kháng sinh và steroid.
- Suy giảm miễn dịch: Bệnh tiểu đường, HIV/AIDS...

2.3.1.3 Triệu chứng:

- Ngứa tai
- Đau tai: Có thể tăng lên khi nhai hoặc kéo vành tai.
- Chảy dịch tai: Dịch có thể trong, đục, vàng hoặc xanh, đôi khi có mùi hôi.
- Cảm giác đầy tai, nghe kém: Do ống tai bị hẹp bởi phù nề và dịch tiết.
- Da ống tai đỏ, sưng nề.
- Hạch bạch huyết vùng cổ, trước tai sưng đau.

2.3.1.4 Điều trị:

- Làm sạch ống tai: Loại bỏ ráy tai, dịch tiết và các mảnh vụn da bằng dụng cụ hút hoặc bông.
- Thuốc nhỏ tai: Kháng sinh: Chọn loại thuốc phù hợp với tác nhân gây bệnh (kháng sinh đồ). Kháng nấm: Sử dụng khi nghi ngờ hoặc xác định nhiễm nấm. Steroid: Giảm viêm và ngứa.
- Giảm đau: Paracetamol, Ibuprofen...
- Điều trị nguyên nhân: Ví dụ như bệnh lý da, kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường...
- Phẫu thuật: Chỉ định trong trường hợp hẹp ống tai hoặc viêm ống tai ngoài ác tính.

2.3.1.5 Dự phòng:

- Hạn chế ngoáy tai.
- Giữ cho tai khô ráo: Sử dụng nút tai khi bơi hoặc tắm.
- Sử dụng máy sấy tóc ở chế độ mát để làm khô tai sau khi tiếp xúc với nước.
- Tránh sử dụng thuốc nhỏ tai bừa bãi.
- Điều trị triệt để các bệnh lý da.

2.3.2 Viêm tai giữa (cấp tính và mạn tính)

2.3.2.1 Dịch tễ

- Viêm tai giữa cấp (VTG cấp): Rất phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là độ tuổi từ 6 tháng đến 2 tuổi. Khoảng 80% trẻ em sẽ trải qua ít nhất một đợt VTG cấp trước 3 tuổi. Thường gặp vào mùa đông và mùa xuân. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới.
- Viêm tai giữa mạn tính (VTG mạn tính): Ít phổ biến hơn VTG cấp. Thường là hậu quả của VTG cấp tái phát hoặc không được điều trị triệt để. Ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp hơn ở trẻ em và người lớn trẻ tuổi.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm:
  - Tiền sử VTG cấp tái phát.
  - Dị tật bẩm sinh vùng tai mũi họng.

- Rối loạn chức năng vòi nhĩ.
- Suy giảm miễn dịch.
- Tiếp xúc với khói thuốc lá.

2.3.2.2 Nguyên nhân

- VTG cấp:
  - Thường do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Vi khuẩn phổ biến nhất: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis.
  - Virus phổ biến nhất: Virus hợp bào hô hấp (RSV), Rhinovirus.
  - Vòi nhĩ bị tắc nghẽn do: Cảm lạnh thông thường.
  - Viêm mũi dị ứng.
  - VA phì đại.
  - Sùi vòm mũi họng.
- VTG mạn tính:
  - Thường là do nhiễm trùng dai dẳng hoặc tái phát.
  - Các vi khuẩn thường gặp: Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis.
  - Cholesteatoma (u biểu bì) - một biến chứng của VTG mạn tính, có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng.

2.3.2.3 Triệu chứng

- VTG cấp:
  - Đau tai, thường dữ dội.
  - Sốt.
  - Quấy khóc (ở trẻ em).
  - Chán ăn.
  - Nôn mửa hoặc tiêu chảy.
  - Chảy dịch tai (mủ hoặc dịch nhầy).
  - Giảm thính lực.
- VTG mạn tính:
  - Chảy dịch tai mạn tính (mủ hoặc dịch nhầy), có thể có mùi hôi.
  - Giảm thính lực.
  - Ù tai.
  - Chóng mặt (hiếm gặp).
  - Đau đầu (hiếm gặp).

2.3.2.4 Điều trị

- VTG cấp:
  - Điều trị nội khoa: Kháng sinh (nếu do vi khuẩn). Thuốc giảm đau. Thuốc hạ sốt. Thuốc thông mũi.
  - Điều trị ngoại khoa (hiếm gặp): Chích rạch màng nhĩ để dẫn lưu mủ. Đặt ống thông khí màng nhĩ.
- VTG mạn tính:
  - Điều trị nội khoa: Vệ sinh tai. Thuốc nhỏ tai kháng sinh hoặc kháng nấm.

- Điều trị ngoại khoa: Phẫu thuật vá màng nhĩ (myringoplasty). Phẫu thuật loại bỏ cholesteatoma và tái tạo tai giữa (mastoidectomy).

2.3.2.5 Dự phòng

- VTG cấp:
  - Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời.
  - Tiêm phòng đầy đủ.
  - Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá.
  - Rửa tay thường xuyên.
  - Điều trị triệt để các bệnh lý về mũi họng.
- VTG mạn tính:
  - Điều trị triệt để VTG cấp.
  - Theo dõi định kỳ với bác sĩ Tai Mũi Họng.
  - Tránh nước vào tai.

2.3.3 Chấn thương vùng xương thái dương

2.3.3.1 Dịch tễ

- Chấn thương vùng xương thái dương khá phổ biến, thường gặp trong các tai nạn giao thông, té ngã, bạo lực hoặc tai nạn lao động. Tỷ lệ nam giới bị ảnh hưởng cao hơn nữ giới. Độ tuổi thường gặp nhất là thanh thiếu niên và người trẻ tuổi.

2.3.3.2 Nguyên nhân

- Chấn thương do va đập trực tiếp: Vết thương do vật cứng tác động trực tiếp vào vùng xương thái dương, ví dụ như tai nạn xe cộ, té ngã, bị đánh.
- Chấn thương do va đập gián tiếp: Lực tác động lên vùng đầu hoặc mặt, truyền đến vùng xương thái dương, ví dụ như tai nạn xe cộ, té ngã từ trên cao.
- Chấn thương do nổ: Sóng xung kích từ vụ nổ gây tổn thương vùng xương thái dương, ví dụ như bom, mìn. ## Triệu chứng Triệu chứng chấn thương vùng xương thái dương rất đa dạng, phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và vị trí tổn thương.

2.3.3.3 Triệu chứng thường gặp bao gồm:

- Chảy dịch tai (tai chảy máu hoặc dịch não tủy): Đây là triệu chứng điển hình của vỡ xương đáy sọ.
- Nghe kém: Có thể do tổn thương màng nhĩ, chuỗi xương con hoặc tai trong.
- Ù tai: Cảm giác nghe thấy tiếng vo ve, ù ù trong tai.
- Chóng mặt, mất thăng bằng: Do tổn thương hệ thống tiền đình.
- Liệt mặt: Do tổn thương dây thần kinh số VII.
- Đau đầu, buồn nôn, nôn: Do chấn động não hoặc tăng áp lực nội sọ.
- Dấu hiệu Battle: Vết bầm tím sau tai, dấu hiệu của vỡ xương đáy sọ.

2.3.3.4 Điều trị

- Đánh giá ban đầu: Xác định mức độ nghiêm trọng, vị trí tổn thương và các biến chứng.

- Điều trị nội khoa: Nghỉ ngơi, giảm đau, kháng sinh dự phòng nhiễm trùng, thuốc chống nôn, thuốc chống chóng mặt. Điều trị ngoại khoa: Phẫu thuật vá màng nhĩ, chỉnh hình chuỗi xương con, dẫn lưu máu tụ, giải áp thần kinh, vá lỗ dò dịch não tủy,...
- Dự phòng Đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông: Giảm nguy cơ chấn thương đầu và mặt khi xảy ra tai nạn. Sử dụng dây an toàn: Giảm nguy cơ văng ra khỏi xe khi xảy ra tai nạn. Tránh các hoạt động nguy hiểm: Hạn chế tham gia các môn thể thao mạo hiểm, leo trèo,... Tăng cường an toàn lao động: Sử dụng các biện pháp bảo hộ lao động phù hợp.

2.3.4 U vùng tai

2.3.4.1 Dịch tễ

U vùng tai có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, giới tính và chủng tộc. Tuy nhiên, một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:
- Tiền sử gia đình: Những người có người thân trong gia đình bị u vùng tai có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.
- Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời, đặc biệt là ở vùng đầu và cổ, có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư da, bao gồm cả u vùng tai.
- Tuổi tác: Nguy cơ mắc u vùng tai tăng theo độ tuổi.
- Hệ miễn dịch suy yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như người nhiễm HIV/AIDS hoặc người đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ mắc u vùng tai cao hơn.

2.3.4.2 Nguyên nhân

Nguyên nhân chính xác của u vùng tai vẫn chưa được biết rõ. Tuy nhiên, một số yếu tố được cho là góp phần vào sự phát triển của bệnh, bao gồm:
- Thay đổi gen: Các đột biến gen có thể làm cho các tế bào phát triển bất thường và hình thành khối u.
- Tiếp xúc với chất gây ung thư: Một số hóa chất và chất độc hại, chẳng hạn như amiăng và bức xạ ion hóa, có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư.
- Nhiễm virus: Một số loại virus, chẳng hạn như virus Epstein-Barr và virus papilloma ở người (HPV), có liên quan đến sự phát triển của một số loại u vùng tai.

2.3.4.3 Triệu chứng

Các triệu chứng của u vùng tai có thể khác nhau tùy thuộc vào loại u, kích thước và vị trí của u. Tuy nhiên, một số triệu chứng phổ biến bao gồm:
- Xuất hiện khối u hoặc sưng ở vùng tai: Khối u có thể có kích thước, hình dạng và màu sắc khác nhau. Nó có thể mềm hoặc cứng, di động hoặc cố định.
- Đau tai: Đau tai có thể âm ỉ hoặc dữ dội, liên tục hoặc từng cơn.
- Chảy máu tai: Chảy máu tai có thể là dấu hiệu của u ác tính.

- Ù tai: Ù tai là cảm giác nghe thấy tiếng ồn trong tai khi không có âm thanh bên ngoài.
- Giảm thính lực: Giảm thính lực có thể xảy ra nếu khối u chèn ép lên dây thần kinh thính giác.
- Chóng mặt: Chóng mặt có thể xảy ra nếu khối u ảnh hưởng đến hệ thống tiền đình.
- Liệt mặt: Liệt mặt có thể xảy ra nếu khối u chèn ép lên dây thần kinh mặt.

2.3.4.4 Điều trị

Phương pháp điều trị u vùng tai phụ thuộc vào loại u, kích thước, vị trí và giai đoạn của bệnh. Các phương pháp điều trị phổ biến bao gồm:

- Phẫu thuật: Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho hầu hết các loại u vùng tai. Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ hoàn toàn khối u.
- Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại hoặc để thu nhỏ khối u trước khi phẫu thuật.
- Hóa trị: Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng cho các trường hợp u vùng tai đã di căn.

2.3.4.5 Dự phòng

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa u vùng tai. Tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách:

- Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Sử dụng kem chống nắng, đội mũ và mặc quần áo bảo hộ khi ra ngoài trời.
- Tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư: Tránh tiếp xúc với các hóa chất và chất độc hại, chẳng hạn như amiăng và bức xạ ion hóa.
- Tiêm phòng HPV: Tiêm phòng HPV có thể giúp ngăn ngừa ung thư cổ tử cung và một số loại ung thư khác, bao gồm cả một số loại u vùng tai.
- Khám sức khỏe định kỳ: Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm u vùng tai, khi bệnh còn dễ điều trị.

2.3.5 Cholesteatoma

2.3.5.1 Dấu chứng đặc trưng:

- Chảy dịch tai (mủ, dịch nhầy) kéo dài, có mùi hôi.
- Nghe kém.
- Màng nhĩ bị thủng.
- Có thể có đau tai.

2.3.5.2 Chẩn đoán:

- Khám tai: Soi tai phát hiện lỗ thủng màng nhĩ, dịch tiết, polyp tai giữa, cholesteatoma (khối trắng như ngọc trai).
- Thính lực đồ: Giúp xác định mức độ nghe kém.
- Nhĩ lượng đồ: Giúp đánh giá chức năng tai giữa.

- Chụp CT scan: Đánh giá tình trạng xương tai giữa.

2.3.5.3 Điều trị:

- Phẫu thuật: Loại bỏ cholesteatoma, làm sạch tai giữa, và phục hồi chức năng nghe.

2.4 Các loại thuốc vùng tai

Thuốc nhỏ tai đóng vai trò quan trọng trong điều trị chảy dịch tai do viêm ống tai ngoài và viêm tai giữa mạn tính. Chúng cho phép đưa thuốc trực tiếp đến vùng bị ảnh hưởng, giúp kiểm soát nhiễm trùng, giảm viêm và thúc đẩy quá trình lành bệnh.

2.4.1 Phân loại thuốc:

Việc phân loại thuốc theo nhóm tác dụng (kháng sinh, kháng nấm,..) Ví dụ:

- Kháng sinh: Ức chế sự phát triển của vi khuẩn, thường được sử dụng cho chảy dịch tai do nhiễm khuẩn. Nhóm aminoglycoside (Neomycin, Gentamicin, Framycetin) có hiệu quả cao với vi khuẩn Gram âm nhưng cần thận trọng khi màng nhĩ thủng. Nhóm quinolone (Ciprofloxacin, Ofloxacin) an toàn hơn cho tai trong.
- Kháng nấm: Ức chế sự phát triển của nấm, sử dụng khi nghi ngờ hoặc xác định nhiễm nấm.

2.4.2 Các loại thuốc

2.4.2.1 Thuốc kháng sinh:

- Ciprofloxacin
- Ofloxacin
- Neomycin
- Gentamicin
- Framycetin

2.4.2.2 Thuốc kháng nấm:

- Clotrimazole

2.4.2.3 Thuốc sát khuẩn:

- Hydrogen peroxide
- Acid boric

2.4.2.4 Thuốc dung môi:

- Glycerin
- Propylene glycol

2.4.2.5 Thuốc steroid:

- Hydrocortisone
- Dexamethasone

2.4.3 Cách sử dụng thuốc nhỏ tai:

- Làm sạch ống tai bằng cách nhỏ nước muối sinh lý hoặc sử dụng bóng thổi tai.
- Nằm nghiêng đầu về bên tai bị ảnh hưởng.
- Nhỏ thuốc vào tai, kéo nhẹ vành tai ra sau và xuống để thuốc chảy vào ống tai.
- Giữ đầu nghiêng trong vài phút để thuốc ngấm vào tai.
- Lặp lại với tai bên kia nếu cần.

3 Tham khảo

4 Trắc nghiệm

Câu 1: Chảy dịch tai là một triệu chứng thường gặp, có thể do nhiều nguyên nhân. Nguyên nhân nào sau đây KHÔNG phải là nguyên nhân gây chảy dịch tai?

a) Viêm ống tai ngoài

b) Viêm tai giữa

c) Chấn thương vùng xương thái dương

d) Viêm xoang

Câu 2: Dịch tiết từ tai có thể bắt nguồn từ nhiều vị trí. Vị trí nào sau đây KHÔNG phải là nguồn gốc của dịch tiết từ tai?

a) Da vùng ống tai ngoài

b) Bề mặt màng nhĩ

c) Niêm mạc lót trong tai giữa

d) Niêm mạc lót trong xoang

Câu 3: Thuốc nhỏ tai chứa kháng sinh /steroid được sử dụng hiệu quả trong điều trị bệnh lý nào sau đây?

a) Viêm ống tai ngoài

b) Viêm tai giữa mạn tính

c) Cholesteatoma

d) Viêm tai giữa cấp tính

Câu 4: Cholesteatoma là một bệnh lý nguy hiểm có thể gây ra nhiều biến chứng. Biến chứng nào sau đây KHÔNG phải là biến chứng của cholesteatoma?

a) Liệt mặt ngoại biên

b) Viêm màng não

c) Viêm tai giữa cấp tính

d) Áp xe não

Câu 5: Phương pháp điều trị nào sau đây thường được áp dụng để điều trị dứt điểm chảy dịch tai do viêm tai giữa mạn tính?

a) Thuốc nhỏ tai

b) Phẫu thuật

c) Điều trị nội khoa

d) Vật lý trị liệu

Đáp án: 1D, 2D, 3A, 4C, 5B