

CHẤN THƯƠNG TAI

1. ĐỊNH NGHĨA

Chấn thương tai là tình trạng va chạm cơ học vào tai tạo nên những thương tổn tai ngoài, tai giữa hay tai trong.

2. THỂ LÂM SÀNG

- Chấn thương tai ngoài
- Chấn thương tai giữa.
- Chấn thương tai trong.

3. TRIỆU CHỨNG- THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

3.1. Chấn thương tai ngoài

3.1.1. Chấn thương vành tai:

a) Rách vành tai

- Vành tai có thể bị rách da, dập nát hoặc đứt lìa.

- Xử trí:

- Xử lý sạch vết thương.
- Vết thương rách da -> khâu da.
- Vết thương dập nát -> cắt lọc những mảnh sụn dập nát bị tách rời khỏi màng sụn sau đó khâu da.
- Nếu vành tai bị đứt lìa hoặc đứt gần lìa có thể bóc tách lấy sụn vành tai (cả màng sụn) vùi sau tai càng sớm càng tốt -> xử lý vết thương ổn sẽ chính hình vành tai thì 2, thì 3.
- Thuốc:

Phòng ngừa uốn ván	SAT 1500 UI/ml (tiêm dưới da)
Kháng sinh: Có thể sử dụng bằng đường uống hoặc tiêm 1 trong các loại kháng sinh sau tùy thuộc vào thương tổn và các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng.	- Betalactam: Unasyn; ... - Cefuroxime (Zinnat, Zinmax,...) - Cefixime (Cexim,...) - Clindamycine (Tidact, Neotacine, Dalacine,...) - Ciprofloxacin (Serviflox, Ciprobay,...) - Sparloxacin (Spardac,...)
Kháng viêm: Có thể sử dụng bằng đường uống hoặc tiêm 1 trong các loại sau:	- Steroid: + MaziPredone (Depersolone 0,03mg) Trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày. Người lớn: 1 ống x 1-3 lần/ngày. + Methylprednisolone (Solomedol 4.mg) Trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày. Người lớn: 1 ống x 1-3 lần/ngày. - Non-Steroid: + Diclofenac (Neo-pyrazone 50mg;...)

	- Enzyme: + Lysozyme (Noflux 90mg;...) + Serratiopeptidase (Garzen 10mg;...)
Giảm đau:	- Paracetamol: 30-40mg/kg/24 giờ, có thể sử dụng dưới dạng: + TTM: Perfalgan 10mg/ml x 100ml. + Đặt hậu môn: Dafalgan + Uống: Acemol, Paracetamol, Panadol, Efferalgan Hoặc Di-antalvic: 1v x 3-4 lần/24 giờ.

b. Tụ máu vành tai:

- Tụ máu vành tai thường ở 1/3 trên mặt trước vành tai.

- Xử trí:

- Chọc hút + băng ép.
- Tái khám mỗi ngày.
- Cấp toa.

2. Chấn thương ống tai ngoài:

a) Rách da ống tai ngoài:

- Trầy xước ống tai ngoài, thường ở thành sau- dưới.

- Xử trí:

- Lau sạch máu đông (có thể dùng mèche tẩm Bétadine)
- Nếu còn chảy máu -> đặt mèche ống tai -> hẹn tái khám để rút mèche.
- Cấp toa và dặn dò (tránh để nước lọt vào tai).

b) Vỡ thành trước ống tai ngoài:

- Ống tai ngoài bị hẹp, há miệng đau, chảy máu tai.

- Xử trí:

- Chỉnh hình lại ống tai ngoài và đặt mèche tai hoặc ống nong.
- Cấp toa, dặn dò (kiêng nhai) và hẹn tái khám.

3.2. Chấn thương tai giữa

1. Chấn thương màng nhĩ:

- Triệu chứng:

- Đau nhức trong tai, cảm giác ù tai, nghe kém, có thể chảy máu tai.
- Soi tai: màng nhĩ bị thủng, sung huyết.
- Thính lực đồ: điếc dẫn truyền hay điếc hỗn hợp.

- Xử trí:

- Lau sạch ống tai nếu có máu đông.
- Cấp toa, dặn dò (tránh để nước lọt vào tai).
- Hẹn tái khám sau 5-7 ngày.

+ Lỗ thủng nhỏ (đk < 3mm):

- Có thể tự lành.

- Có thể vá nhĩ bằng phương pháp Paper's Patch.

+ Lỗ thủng lớn: (đk > 3mm): theo dõi 3-6 tháng nếu lỗ thủng vẫn còn lớn, có thể

PT.CHMN đơn thuần.

2. Chấn thương xương con:

- Triệu chứng:

- Û tai, nghe kém.
- Soi tai: màng nhĩ bình thường.
- Thính lực đồ: điếc dẫn truyền.
- CT.Scan

- Xử trí:

- Lau sạch ống tai.
- Nhét mèche tai.
- CT.Scan: đánh giá tổn thương.
- Có thể phẫu thuật phối hợp liên chuyên khoa.

XXX