TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
CÂU LẠC BỘ SINH VIÊN DƯỢC LÂM SÀNG

DƯỢC CỘNG ĐỒNG

VIÊM TAI GIỮA CẤP Ở TRẺ EM

NỘI DUNG

1. TỔNG QUAN BỆNH HỌC
2. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP
3. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA
4. TỔNG KẾT

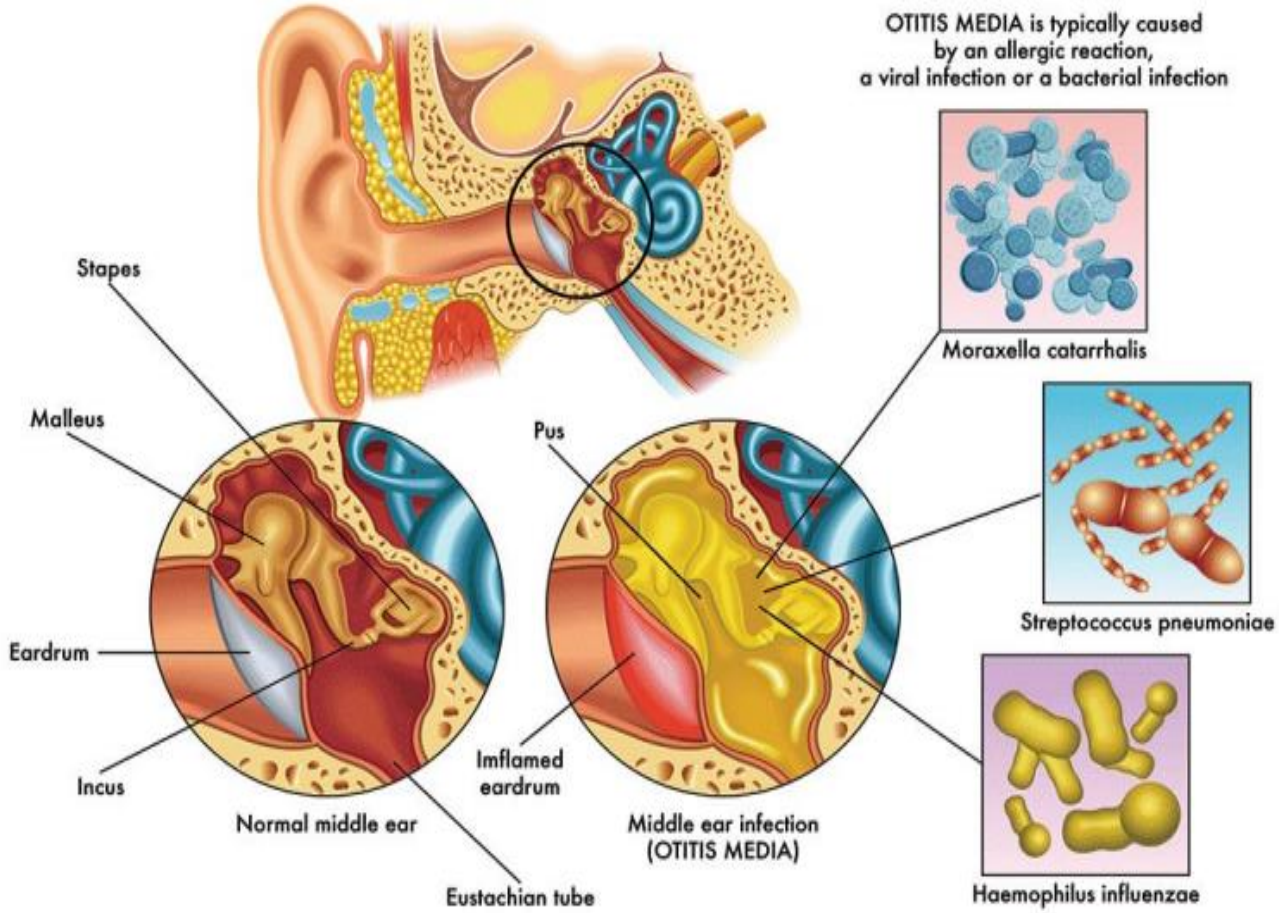
I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

1. Viêm tai giữa là gì? 1.1. Định nghĩa

Viêm tai giữa là một bệnh nhiễm trùng tai giữa. Nhiễm trùng tai thường phát triển nhất sau khi nhiễm trùng đường hô hấp do virus, làm suy giảm chức năng vòi nhĩ dẫn đến thay đổi áp lực ở tai giữa. Chất lỏng (ứ dịch) có thể hình thành trong tai giữa, sau đó là sự xâm nhiễm của vi khuẩn và virus dẫn đến viêm tai giữa.

Gây đau và sưng, phồng màng nhĩ



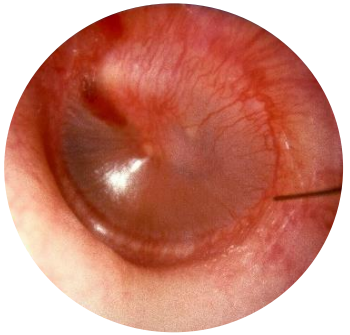
Patient education: Ear infections (otitis media) in children (Beyond the Basics) *(Aug 11, 2022.). UpToDate.*

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

1. Viêm tai giữa là gì? 1.2. Phân loại

Viêm tai giữa cấp tính (AOM): Sự khởi phát nhanh chóng của các dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai giữa, thường được chẩn đoán bằng màng nhĩ căng phồng rõ rệt và sự hiện diện của tràn dịch tai giữa.

Viêm tai giữa ứ dịch (OME): Sự hiện diện của chất lỏng trong tai giữa mà không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của viêm tai giữa cấp tính (AOM). OME thường xảy ra sau AOM, nhưng nó cũng có thể xảy ra khi rối loạn chức năng của vòi nhĩ ở trẻ nhỏ, trong trường hợp không có AOM trước đó.



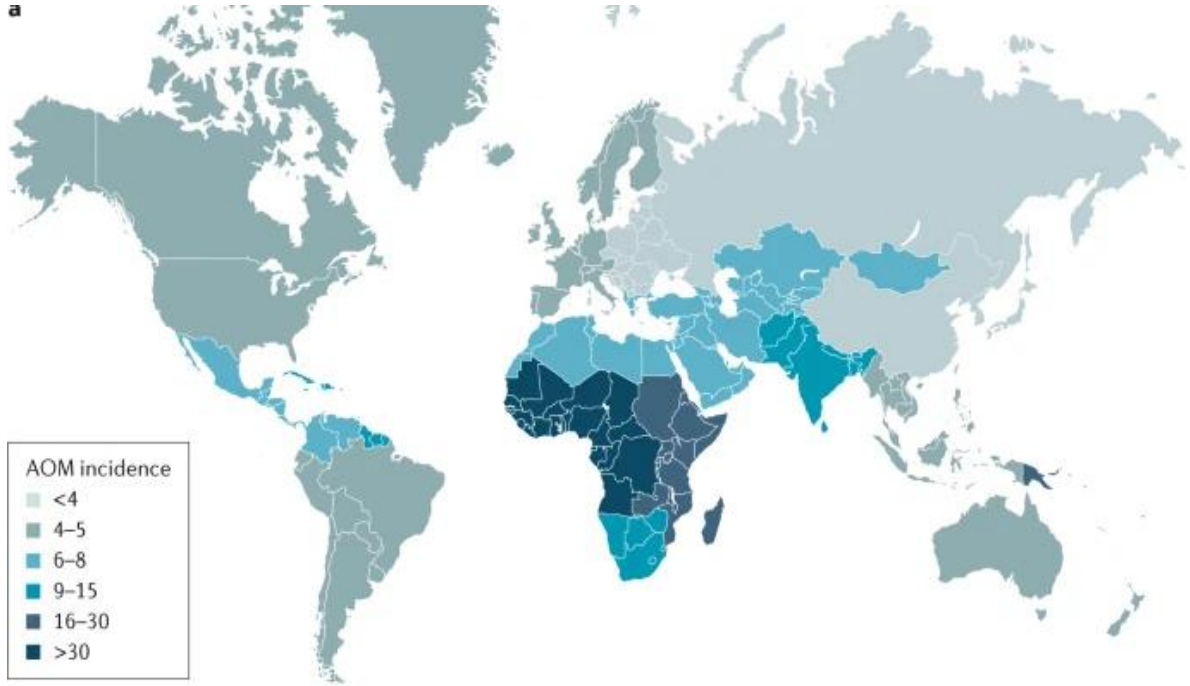
Viêm tai giữa mủ mãn tính (CSOM): tình trạng viêm dai dẳng ở tai giữa hoặc xương chũm, đặc trưng bởi chảy mủ tai tái phát hoặc dai dẳng trong vòng 2 đến 6 tuần do thủng màng nhĩ. CSOM thường bắt đầu như một biến chứng của AOM với tình trạng thủng màng nhĩ ở trẻ nhỏ.

1. Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children (Update). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2022
2. Otitis media with effusion (serous otitis media) in children: Clinical features and diagnosis *(Apr 12, 2021). UpToDate*
3. Morris P. (2012). Chronic suppurative otitis media. *BMJ clinical evidence*, *2012*, 0507.

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

1. Viêm tai giữa là gì? 1.3. Dịch tễ

- Viêm tai giữa là một vấn đề toàn cầu, là một trong những bệnh phổ biến nhất ở trẻ nhỏ trên toàn thế giới, phổ biến ở nam hơn so với nữ.
- VTG cấp tính (AOM) là chẩn đoán nhi khoa **phổ biến thứ hai** trong khoa cấp cứu sau nhiễm trùng đường hô hấp trên. AOM có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, thường thấy nhất ở độ tuổi từ **6-24 tháng tuổi**. Khoảng 80% trẻ em sẽ trải qua một lần viêm tai giữa.
- Viêm tai giữa ứ dịch (OME) là một trong những bệnh thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ em, với hơn 90% trẻ em bị OME trước tuổi đi học.
- **VTG mạn tính (CSOM)** là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng **suy giảm thính lực (DHI).**



Tỷ lệ mới mắc viêm tai giữa cấp tính (AOM). (2005)

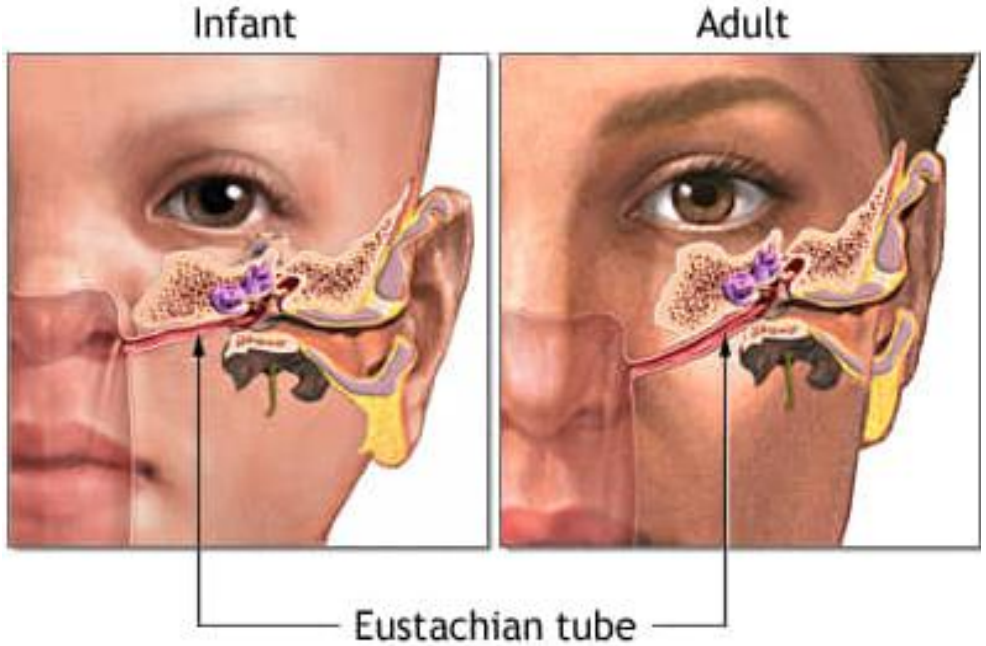
1. Danishyar, A., & Ashurst, J. V. (2022). Acute Otitis Media. In *StatPearls*.
2. Choung, Y. H., et al. (2008). Management for the children with otitis media with effusion in the tertiary hospital. *Clinical and experimental otorhinolaryngology*, *1*(4), 201–205.
3. Muftah, S., Mackenzie, et al. (2015). Prevalence of Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) and Associated Hearing Impairment Among School-aged Children in Yemen. *Oman medical journal*, *30*(5), 358–365.

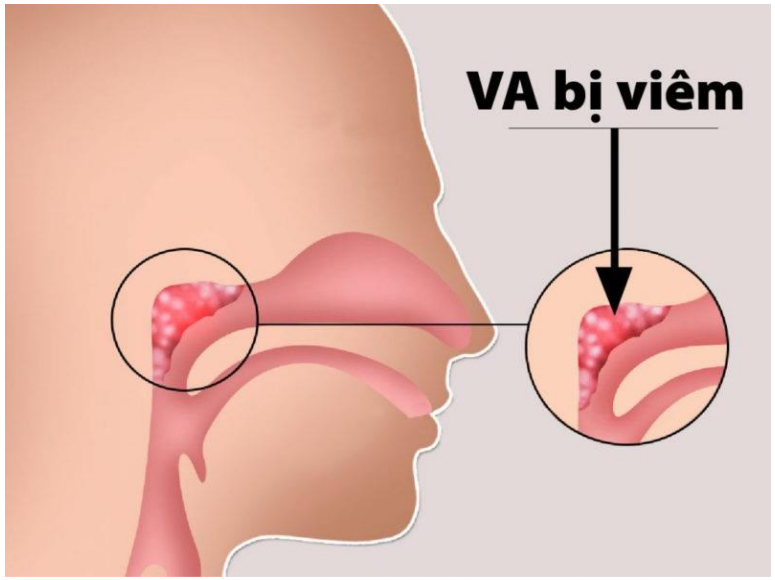
Vì sao trẻ em bị viêm tai giữa chiếm tỷ lệ rất lớn?

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

Vì sao trẻ em bị viêm tai giữa chiếm tỉ lệ rất lớn?

- Hệ miễn dịch còn yếu
- Cấu tạo sinh lý chưa hoàn chỉnh:
  - Ở trẻ em, vòi nhĩ chưa phát triển nên thường hẹp và nằm ngang hơn, khiến cho việc thoát dịch khó khăn dẫn đến dễ bị nhiễm trùng tai giữa.





- VA (Adenoids): Là mô lympho nhỏ nằm ở phía sau mũi, có vai trò hoạt động như một hệ miễn dịch. Do VA nằm gần chỗ mở của các vòi nhĩ, nên khi VA bị viêm sưng to có thể làm tắc nghẽn vòi nhĩ, dẫn đến nhiễm trùng tai giữa.
- *Viêm tai giữa do viêm VA* thường xảy ra ở trẻ em nhiều hơn người lớn.

Forgie, S., Zhanel, G., & Robinson, J. (2009). Management of acute otitis media. *Paediatrics & child health*, *14*(7), 457–464.

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

2. Nguyên nhân

Viêm tai giữa là một bệnh đa yếu tố. Các yếu tố nguy cơ, lây nhiễm và môi trường góp phần gây ra viêm tai giữa

Yếu tố nguy cơ

- Hệ miễn dịch
- Di truyền
- Sinh lý, bệnh lý (Cấy ghép ốc tai điện tử)

Yếu tố môi trường

- Phương pháp cho trẻ bú
- Phơi nhiễm thuốc lá thụ động
- Chăm sóc ở nhà trẻ

Yếu tố lây nhiễm

- Vi khuẩn (***Streptococcus pneumoniae***, *Haemophilus influenza* không định type và *Moraxella catarrhalis)*
- Virus

1. Massa, H. M., Cripps, A. W., & Lehmann, D. (2009). *Otitis media: viruses, bacteria, biofilms and vaccines. Medical Journal of Australia, 191(S9)*
2. Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. [Updated 2022 Jan 21]. In: StatPearls [Internet].

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

3. Triệu chứng

Viêm tai giữa cấp tính	Viêm tai giữa ứ dịch
- Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, các triệu chứng của nhiễm trùng tai thường không đặc hiệu. - Các triệu chứng của nhiễm trùng tai có thể bao gồm: ❑ Sốt (nhiệt độ >38 °C) ❑ Trẻ bị đau trong tai, trẻ lớn có thể nói cho cha mẹ nhưng trẻ nhỏ chỉ biết dùng động tác dụi tai hoặc kéo vành tai ❑ Khó chịu, cáu kỉnh hoặc ngủ không yên giấc ❑ Ống tai có dịch vàng, mủ chảy ra	- Không có các triệu chứng lâm sàng của AOM. Các triệu chứng OME chỉ thoáng qua và không được chăm sóc y tế. - Các triệu chứng thường gặp ở trẻ bị OME bao gồm: ❑ Giảm thính lực ❑ Đầy tai, ù tai ❑ Vấn đề về thăng bằng: mất thăng bằng, không ổn định, vấp ngã hoặc vụng về

1. Patient education: Ear infections (otitis media) in children (Beyonds the Basics) *(Aug 11, 2022).* UpToDate
2. Otitis media with effusion (serous otitis media) in children: Clinical features and diagnosis (Apr 12, 2021). UpToDate

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

3. Triệu chứng | Chẩn đoán phân biệt

Dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai giữa có thể dễ nhầm lẫn với nhiều bệnh lý khác của tai (như viêm ống tai ngoài, nhọt ống tai):

- **Nhọt ống tai** là tình trạng viêm nhiễm khu trú ở một vị trí của ống tai.
- **Viêm ống tai ngoài** là một nhiễm trùng lan tỏa toàn bộ ống tai.

Phải **chẩn đoán chính xác bệnh** và **điều trị kịp thời**.
Do đó, cha mẹ cần lưu ý nếu trẻ có các dấu hiệu bệnh không rõ nguyên nhân và bệnh kéo dài, cần đưa trẻ đi khám kĩ càng về tai mũi họng.

Nhọt ống tai

Viêm ống tai ngoài

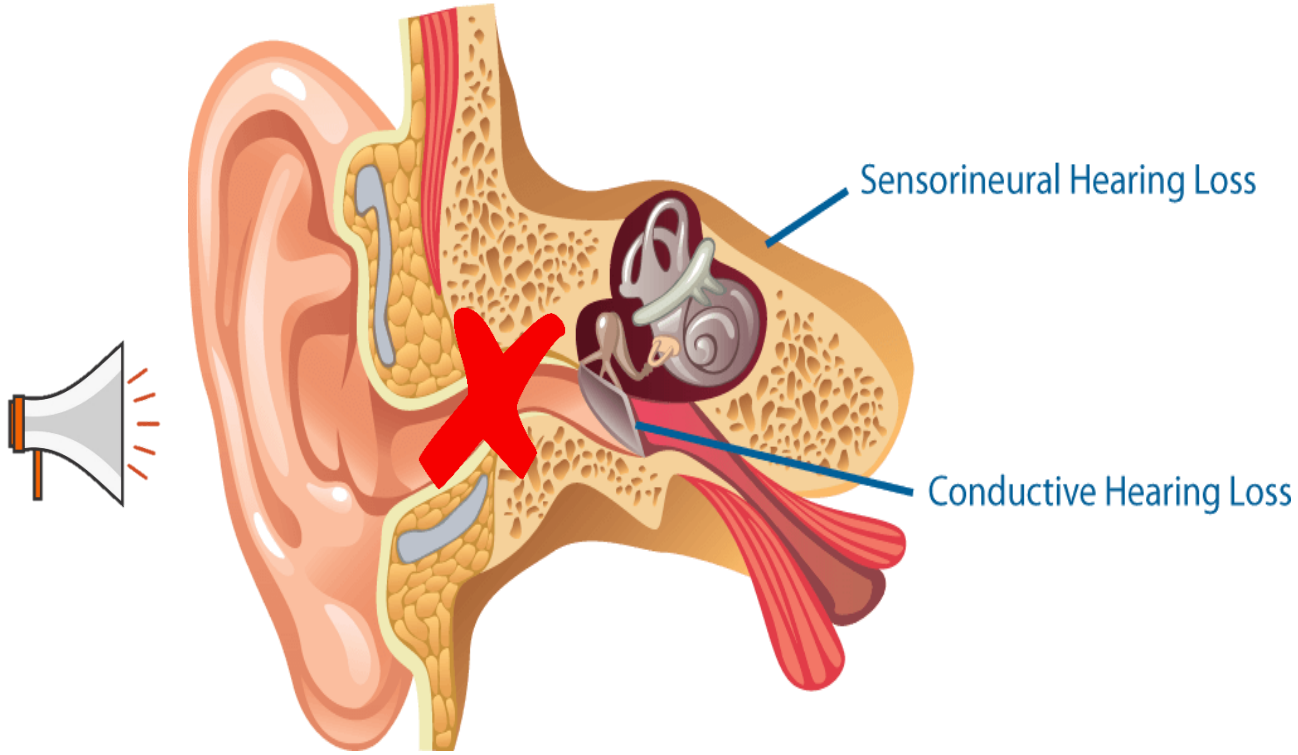
Joseph Haddad et Sonam N. Dodhia, in Nelson Textbook of Pediatrics, Chapter 657, 3414-3417.e1

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

4. Biến chứng

Mất thính giác là biến chứng phổ biến nhất của viêm tai giữa. Hầu hết trẻ em bị ứ dịch tai giữa do AOM có thể dẫn đến mất thính lực dẫn truyền (CHL) dao động hoặc dai dẳng.

- **Conductive hearing loss (CHL)** là tình trạng âm thanh không thể dẫn truyền vào tai trong làm giảm thính lực, xảy ra bất cứ khi nào chất lỏng tràn vào tai giữa.



1. Define: Conductive Hearing Loss. ASHA
2. Bluestone C. D. (2000). Clinical course, complications and sequelae of acute otitis media. The Pediatric infectious disease journal, 19(5 Suppl), S37–S46.

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

4. Biến chứng

Vỡ màng nhĩ và viêm xương chũm là các biến chứng thường gặp trong viêm tai giữa cấp tính, chỉ sau mất thính giác.

Ngoài ra còn có:

- Viêm tai giữa mạn tính
- Biến chứng nội sọ của viêm tai giữa:
  - Áp xe não
  - Áp xe nội sọ
  - Liệt dây thần kinh mặt
  - Viêm màng não
  - Não úng thủy

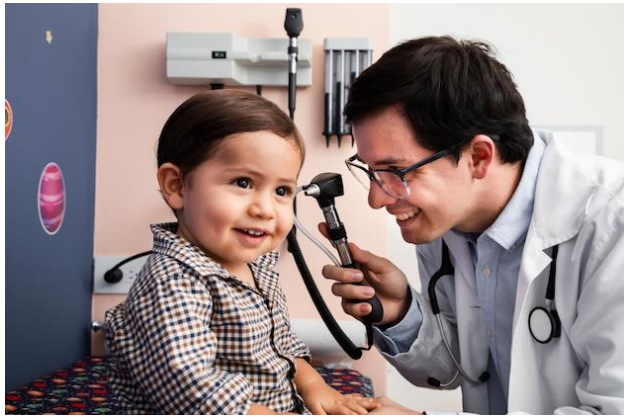
1. Debbie A Eaton. Complications of Otitis Media. [Updated: Feb 16, 2021]. Medscape.
2. Bluestone C. D. (2000). Clinical course, complications and sequelae of acute otitis media. The Pediatric infectious disease journal, 19(5 Suppl), S37–S46.
3. Sahi D, Nguyen H, Callender KD. Mastoiditis. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-

I. TỔNG QUAN BỆNH HỌC

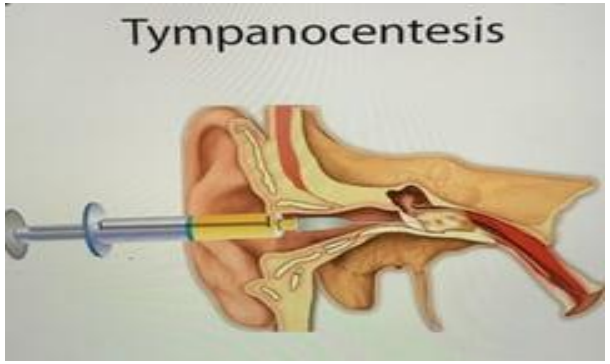
5. Chẩn đoán bệnh viêm tai giữa

Chẩn đoán thường quy

**** Soi tai bằng khí nén*** là tiêu chuẩn chăm sóc trong chẩn đoán viêm tai giữa cấp và mạn tính



**** Tympanocentesis*** (Chọc hút dịch mủ) là một thủ thuật tiểu phẫu liên quan đến việc chọc thủng màng nhĩ bằng một cây kim khổ nhỏ nhằm mục đích điều trị và chẩn đoán



Chẩn đoán không thường quy

**** Xét nghiệm:*** Xét nghiệm như đo thính lực, đo nhĩ lượng trong giai đoạn cấp tính thường không hữu ích, vì tất cả trẻ em bị AOM đều bị mất thính lực dẫn truyền liên quan đến tràn dịch tai giữa

**** Chẩn đoán hình ảnh:*** Các nghiên cứu X quang thường không cần thiết trong AOM không biến chứng. Tuy nhiên, chụp CT có thể cần thiết để xác định xem có biến chứng xảy ra hay không.

1. Danishyar A et Ashurst JV. Acute Otitis Media. 2022 Jan 21
2. John D Donaldson. Acute Otitis Media 2021 Dec 27

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp

Xử trí ban đầu của viêm tai giữa cấp là quan sát ban đầu hoặc điều trị kháng sinh ban đầu

LIỆU PHÁP KHÁNG SINH BAN ĐẦU

Được định nghĩa là điều trị AOM bằng thuốc kháng sinh được kê đơn tại thời điểm chẩn đoán với mục đích bắt đầu liệu pháp kháng sinh càng sớm càng tốt sau khi mắc bệnh.

QUAN SÁT BAN ĐẦU

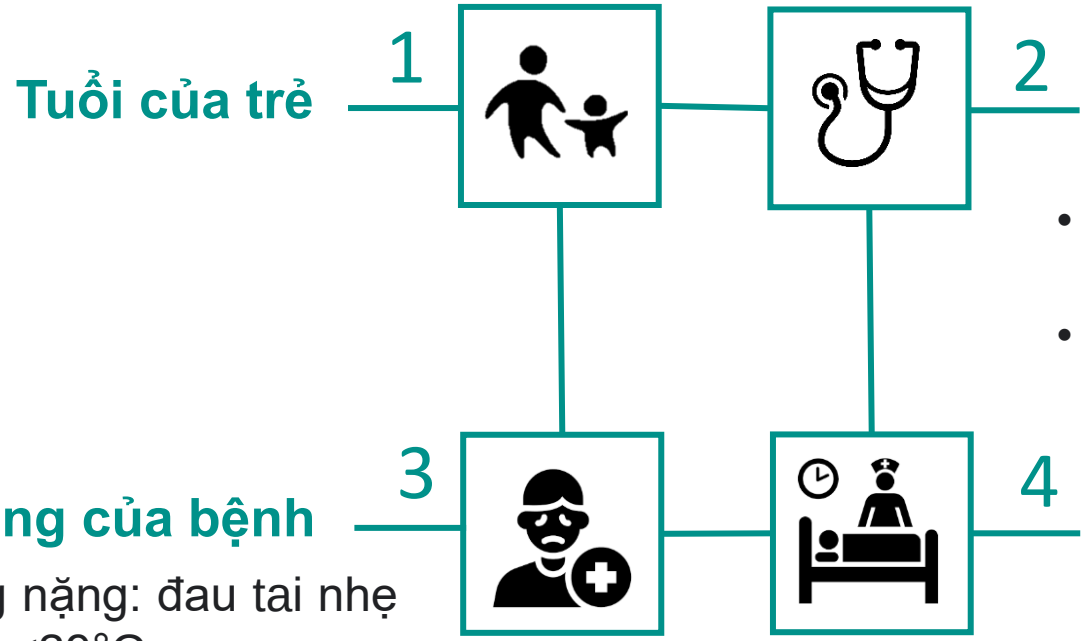
Được định nghĩa là xử trí ban đầu của AOM chỉ giới hạn ở việc giảm triệu chứng, chỉ bắt đầu điều trị bằng kháng sinh nếu tình trạng của trẻ xấu đi bất cứ lúc nào hoặc không cho thấy sự cải thiện lâm sàng trong vòng 48 đến 72 giờ sau khi chẩn đoán. Phải có cơ chế để đảm bảo việc theo dõi và bắt đầu dùng kháng sinh nếu trẻ không theo dõi được.

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp

❖ Quyết định quan sát hay điều trị kháng sinh ban đầu cho VTG phụ thuộc vào:



1 Tuổi của trẻ

2 Mức độ chắc chắn của chẩn đoán

- Sưng phồng màng nhĩ từ vừa đến nặng
- Chảy dịch tai cấp tính mà không có viêm

3 Độ nặng của bệnh

- Không nặng: đau tai nhẹ và sốt <39°C
- Nặng: Đau tai vừa tới nặng và sốt ≥39°C

4 Đảm bảo theo dõi được bệnh nhân

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp

❖ Khuyến nghị điều trị ban đầu AOM không biến chứng

CÁC KHUYẾN NGHỊ VỀ ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU ĐỐI VỚI AOM KHÔNG BIẾN CHỨNG				
Tuổi	**AOM một bên tai [a] không kèm chảy dịch**	**AOM hai bên tai [a] không kèm chảy dịch**	**AOM kèm chảy dịch**	**AOM một bên hoặc hai bên tai [a] với những triệu chứng nghiêm trọng [b]**
6 tháng đến 2 tuổi	Điều trị bằng kháng sinh hoặc theo dõi thêm [c]	Điều trị bằng kháng sinh	Điều trị bằng kháng sinh	Điều trị bằng kháng sinh
≥2 tuổi	Điều trị bằng kháng sinh hoặc theo dõi thêm	Điều trị bằng kháng sinh hoặc theo dõi thêm	Điều trị bằng kháng sinh	Điều trị bằng kháng sinh

[a] Chỉ áp dụng cho trẻ em có AOM được ghi chép đầy đủ với khả năng chẩn đoán chắc chắn cao

[b] Trẻ em biểu hiện nhiễm độc, đau bụng dai dẳng hơn 48 giờ, nhiệt độ ≥39°C (102,2 °F) trong 48 giờ qua, hoặc nếu không chắc chắn có thể khám sau khi thăm khám

[c] Khuyến nghị điều trị ban đầu này tạo cơ hội cho việc ra quyết định chung với gia đình của đứa trẻ đối với những mục thích hợp để quan sát thêm. Nếu được đề nghị theo dõi, phải có cơ chế để đảm bảo việc theo dõi và bắt đầu dùng kháng sinh nếu tình trạng trẻ xấu đi hoặc không cải thiện trong vòng 48 đến 72 giờ sau khi bắt đầu bị AOM

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp — 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

a. Thuốc điều trị

Điều trị kháng sinh ban đầu hoặc kháng sinh trì hoãn	
Điều trị đầu tiên được đề xuất	**Điều trị thay thế [c] (nếu dị ứng Penicillin)**
Amoxicillin (80–90 mg/kg/ngày chia 2 lần) Hoặc Amoxicillin-clavulanate [a] (amoxicillin 90 mg/kg/ngày, clavulanate 6,4 mg/kg/ngày [tỷ lệ amoxicillin/clavulanate, 14: 1], chia 2 lần)	Cefdinir (14 mg/kg/ngày với 1 hoặc 2 liều)
	Cefuroxime (30 mg/kg/ngày chia 2 lần) Cefpodoxime (10 mg/kg/ngày chia 2 lần)
	Ceftriaxone (50 mg/ngày IM hoặc IV trong 1 hoặc 3 ngày)

IM: tiêm bắp, IV: tiêm tĩnh mạch

[a] Có thể được xem xét ở những bệnh nhân đã dùng amoxicillin trong 30 ngày trước đó hoặc những người có hội chứng viêm tai giữa – kết mạc

[c] Cefdinir, cefuroxime, cefpodoxime và ceftriaxone rất ít có khả năng liên quan đến phản ứng chéo với dị ứng penicillin trên cơ sở cấu trúc hóa học riêng biệt của chúng.

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp | 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

a. Thuốc điều trị

Amoxicillin versus other antibiotic agents for the treatment of acute otitis media in children

Holly M Frost [1], Destani Bizune [2], Jeffrey S Gerber [3], Adam L Hersh [4], Lauri A Hicks [2], Sharon V Tsay [2]

Affiliations + expand

PMID: 35944719 DOI: 10.1016/j.jpeds.2022.07.053

Results: Among the 1 051 007 children included in the analysis, 56.6% were prescribed amoxicillin, 13.5% were prescribed amoxicillin-clavulanate, 20.6% were prescribed cefdinir, and 9.3% were prescribed azithromycin. Most prescriptions (93%) were for 10 days, and 98% were filled within 1 day of the medical encounter. Treatment failure and recurrence occurred in 2.2% (95% CI: 2.1, 2.2) and 3.3% (3.2, 3.3) of children, respectively. Combined failure and recurrence rates were low for all agents including amoxicillin (1.7%; 1.7, 1.8), amoxicillin-clavulanate (11.3%; 11.1, 11.5), cefdinir (10.0%; 9.8, 10.1), and azithromycin (9.8%; 9.6, 10.0).

KẾT LUẬN

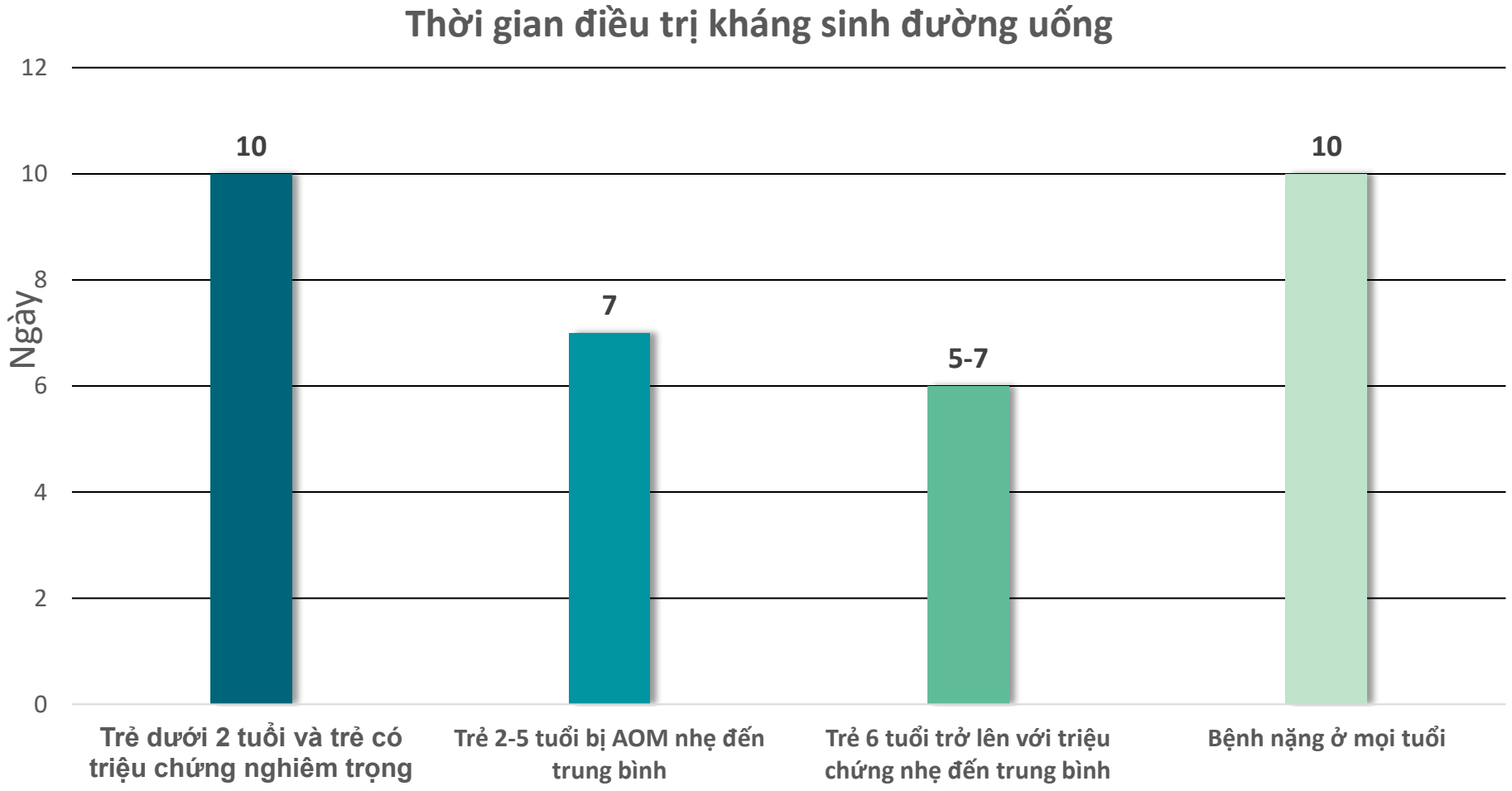
- ✓ Mặc dù có những thay đổi về vi sinh gây ra AOM, nhưng tình trạng thất bại trong điều trị và tái phát AOM **ít khi** xảy ra với tất cả các thuốc kháng sinh được sử dụng mà trong đó Amoxicillin chiếm tỉ lệ thấp hơn so với các thuốc khác.
- ✓ Những phát hiện này ủng hộ việc tiếp tục **sử dụng Amoxicillin như một thuốc đầu tay cho AOM** khi điều trị bằng liệu pháp kháng sinh

Frost, H. M., Bizune, D. et al. (2022). Amoxicillin versus other antibiotic agents for the treatment of acute otitis media in children. *The Journal of pediatrics*, S0022-3476(22)00674-6.

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp | 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

b. Thời gian điều trị kháng sinh



Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp | 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

c. Điều trị kháng sinh ban đầu thất bại

Khi trẻ dùng kháng sinh ban đầu được kê đơn điều trị AOM không cải thiện được triệu chứng (đau, sốt, khó chịu, quấy khóc, mất ngủ, …) sau 48-72h.

NGUYÊN NHÂN

Trẻ mắc bệnh khác

Đồng nhiễm virus

Đề kháng thuốc

XỬ TRÍ

- ✓ Với những trẻ có triệu chứng **dai dẳng nhẹ**, có thể **không cần thay đổi kháng sinh**
- ✓ Với những trẻ có triệu chứng dai dẳng **nghiêm trọng** được cân nhắc **thay đổi kháng sinh** khác

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp | 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

c. Điều trị kháng sinh ban đầu thất bại

Điều trị bằng kháng sinh sau 48-72 giờ điều trị thất bại với kháng sinh ban đầu	
Điều trị đầu tiên được đề xuất	**Điều trị thay thế**
Amoxicillin-clavulanate [a] (amoxicillin 90 mg/ kg/ ngày, clavulanate 6,4 mg/ kg/ ngày, chia 2 lần) Hoặc Ceftriaxone (50 mg IM hoặc IV trong 3 ngày)	Ceftriaxone, 3 ngày Clindamycin (30–40 mg/ kg/ ngày chia 3 lần), có hoặc không có cephalosporin thế hệ thứ ba
	Thất bại với kháng sinh thay thế thứ hai: Clindamycin (30–40 mg/ kg/ ngày chia 3 lần) phối hợp với cephalosporin thế hệ thứ ba Chọc hút dịch mủ [b] Tham khảo ý kiến chuyên gia [b]

IM: tiêm bắp, IV: tiêm tĩnh mạch

[a] Có thể được xem xét ở bệnh nhân đã dùng amoxicillin trong 30 ngày trước đó hoặc những người có hội chứng viêm tai giữa - kết mạc

[b] Tiến hành chọc ngoáy / dẫn lưu nếu có kỹ năng trong thủ thuật, hoặc nhờ bác sĩ tai mũi họng tư vấn để chọc hút / dẫn lưu. Nếu nốt ban phát hiện vi khuẩn đa kháng thuốc, hãy tìm đến bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm để được tư vấn

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E et al. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, *131*(3), e964–e999

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp — 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

d. Lưu ý khi sử dụng kháng sinh

❖ Tác dụng không mong muốn

Amoxycilin/clavulanate trong điều trị AOM gây ra **tiêu chảy và bệnh chàm** ở trẻ em.

Table 2. Adverse Events.

Event	Amoxicillin–Clavulanate Group (N=161)	Placebo Group (N=158)	P Value
	no. (%)		
Any adverse event	85 (52.8)	57 (36.1)	0.003
Hospitalization	0	0	
Severe infection	0	2 (1.3)	0.15
Meningitis	0	0	
Pneumococcal bacteremia	0	1 (0.6)	
Radiographically confirmed pneumonia	0	1 (0.6)	
Complications of otitis media	1 (0.6)	5 (3.2)	0.10
Mastoiditis	0	0	
Perforation	1 (0.6)	5 (3.2)	
Diarrhea	77 (47.8)	42 (26.6)	<0.001
A little	57 (35.4)	36 (22.8)	
A lot*	20 (12.4)	6 (3.8)	
Vomiting	17 (10.6)	26 (16.5)	0.12
A little	15 (9.3)	21 (13.3)	
A lot†	2 (1.2)	5 (3.2)	
Eczema	14 (8.7)	5 (3.2)	0.04
Urticaria	0	0	
Non-itchy exanthema	11 (6.8)	5 (3.2)	
Diaper dermatitis	3 (1.9)	0	

* There were no cases of severe watery or bloody diarrhea.
† There were no cases of severe vomiting.

Tähtinen, P. A., Laine, M. K. et al. (2011). A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. The New England journal of medicine, 364(2), 116–126

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp 1.1. Điều trị bằng kháng sinh

d. Lưu ý khi sử dụng kháng sinh

❖ Lạm dụng thuốc kháng sinh

Việc **lạm dụng thuốc** kháng sinh và sử dụng thuốc kháng sinh quá rộng rãi có thể dẫn đến vi khuẩn khó điều trị hơn (kháng thuốc), **gia tăng các tác dụng phụ của thuốc** và gây rối loạn hệ vi sinh vật khiến trẻ có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính trong tương lai.

Frost, H. M., Becker, L. F. et al. (2020). Antibiotic Prescribing Patterns for Acute Otitis Media for Children 2 Years and Older. *The Journal of pediatrics*, *220*, 109–115.e1

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp 1.2. Điều trị giảm đau

Phương pháp chính trong điều trị AOM ở trẻ em, phương pháp này được sử dụng để giảm đau tai ở trẻ em dù có được điều trị bằng kháng sinh hay không.

❖ *Thuốc uống giảm đau*

- ✓ Khuyên dùng **Ibuprofen hoặc Paracetamol** dạng uống hơn các liệu pháp khác.
- ✓ Đối với những cơn **đau dữ dội** không đáp ứng với Ibuprofen hoặc Paracetamol đơn thuần, có thể cần **kết hợp cả Ibuprofen và Paracetamol.**

Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp 1.2. Điều trị giảm đau

❖ *Thuốc giảm đau tại chỗ*

- **Thận trọng:** Procain hoặc Lidocain tại chỗ cho trẻ em
- **Tránh sử dụng:** Procain hoặc Lidocain cho người bị thủng màng nhĩ
- **Không sử dụng:**

+ Benzocaine tại chỗ ở trẻ em dưới 2 tuổi vì nguy cơ methemoglobin huyết.

+ Chườm nóng, lạnh lên tai ngoài hoặc nhỏ dầu ô liu hay các chất chiết xuất từ thảo dược vào ống tai ngoài để điều trị đau ở trẻ em.

Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp 1.2. Điều trị giảm đau

❖ *Phẫu thuật rạch nhĩ / đặt ống thông nhĩ*

1. Hữu ích với những trẻ em bị đau dữ dội **không đáp ứng với cả thuốc giảm đau và kháng sinh**
2. Cần thiết với AOM gây ra bởi các mầm bệnh gây VTG **đa kháng thuốc**
3. Đặt ống thông nhĩ tạo ra một đường dẫn có thể cho phép **thoát dịch** làm **giảm áp lực** và đau ở tai giữa
4. Đặt ống thông nhĩ và hút sạch hoàn toàn dịch tai giữa kết hợp với liệu pháp kháng sinh giúp **giảm nguy cơ thất bại điều trị**

Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp

Phác đồ điều trị của NICE

Public Health England

NICE accredited
www.nice.org.uk/accreditation

Bảng: Điều trị cho trẻ em và thanh niên dưới 18 tuổi

Điều trị	Lựa chọn, liều dùng và thời gian dùng
Thuốc nhỏ tai có chứa chất gây tê và giảm đau	**Phenazone 40 mg/ g với Lidocain 10 mg/ g:** 4 giọt / lần x 2 - 3 lần / ngày trong tối đa 7 ngày Chỉ sử dụng nếu không có kê đơn kháng sinh đường uống ban đầu, không có thủng màng nhĩ hoặc chảy mủ tai
Kháng sinh đường uống ban đầu	**Amoxicillin:** 1 - 11 tháng tuổi, 125 mg x 3 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 1 - 4 tuổi, 250 mg x 3 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 5 - 17 tuổi, 500 mg x 3 lần / ngày trong 5 - 7 ngày
Lựa chọn thay thế ban đầu cho dị ứng hoặc không dung nạp Penicillin (đối với những người không mang thai)	**Clarithromycin:** 1 tháng - 11 tuổi: < 8 kg, 7,5 mg / kg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 8 - 11 kg, 62,5 mg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 12 - 19 kg, 125 mg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 20 - 29 kg, 187,5 mg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 30 - 40 kg, 250 mg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày 12 - 17 tuổi: 250 mg đến 500 mg x 2 lần / ngày trong 5 - 7 ngày

NICE guideline [NG91]: Otitis media (acute): antimicrobial prescribing *(28 March 2018)*

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

1. Điều trị viêm tai giữa cấp

Phác đồ điều trị của NICE

Public Health England

NICE accredited
www.nice.org.uk/accreditation

Bảng: Điều trị cho trẻ em và thanh niên dưới 18 tuổi

Điều trị	Lựa chọn, liều dùng và thời gian dùng
Lựa chọn thay thế ban đầu cho dị ứng Penicillin trong thai kỳ	**Erythromycin:** 8 - 17 tuổi, 250 - 500 mg x 4 lần/ngày hoặc 500 - 1.000 mg x 2 lần/ngày trong 5 – 7 ngày
Lựa chọn thứ hai cho kháng sinh đường uống (nếu các triệu chứng tồi tệ hơn khi sử dụng kháng sinh đường uống ban đầu trong ít nhất 2 đến 3 ngày)	**Co-amoxiclav:** 1 - 11 tháng, 0,25 ml/kg hỗn dịch 125/31 x 3 lần/ngày trong 5 - 7 ngày 1 - 5 tuổi, 5 ml hỗn dịch 125/31 x 3 lần/ngày hoặc 0,25 ml / kg hỗn dịch 125/31 x 3 lần/ngày trong 5 - 7 ngày 6 - 11 tuổi, 5 ml hỗn dịch 250/62 x 3 lần/ngày hoặc 0,15 ml/kg hỗn dịch 250/62 x 3 lần/ngày trong 5 - 7 ngày 12 17 tuổi, 250/125 mg hoặc 500/125 mg x 3 lần/ngày trong 5 - 7 ngày
Lựa chọn thay thế thứ hai cho dị ứng hoặc không dung nạp Penicillin	**Tham khảo ý kiến nhà vi trùng học địa phương**

NICE guideline [NG91]: Otitis media (acute): antimicrobial prescribing *(28 March 2018)*

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

2. Xử trí viêm tai giữa cấp 2.1. Xử trí vỡ màng nhĩ cấp trong viêm tai giữa cấp

CÂU HỎI: Điều gì xảy ra khi vỡ màng nhĩ ?

Bình thường Vỡ màng nhĩ

TRẢ LỜI: Khi bị vỡ màng nhĩ, lỗ thủng cho phép thoát chất lỏng bị nhiễm trùng, giảm áp lực tai giữa, mạch máu ở màng nhĩ sẽ giãn rộng ra nhờ đó có thể phục hồi nhanh chóng hơn

1. Acute otitis media in adults *(Apr 06, 2022).* UpToDate
2. Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

2. Xử trí viêm tai giữa cấp | 2.1. Xử trí vỡ màng nhĩ cấp trong viêm tai giữa cấp

❖ *Biện pháp xử trí vỡ màng nhĩ cấp*

Bịt kín lỗ thủng trong vài giờ đến vài ngày

Ưu tiên sử dụng kháng sinh đường uống: **Amoxicillin hoặc Amoxicillin-clavulanate**

Không nên sử dụng các chất bôi ngoài da không kháng khuẩn như Benzocaine hoặc dầu ô liu để giảm đau. Những tác nhân này không hiệu quả và có thể gây hại

Biện pháp phòng ngừa tiếp xúc với nước: không bơi lội hoặc lặn, không để nước vào tai khi tắm

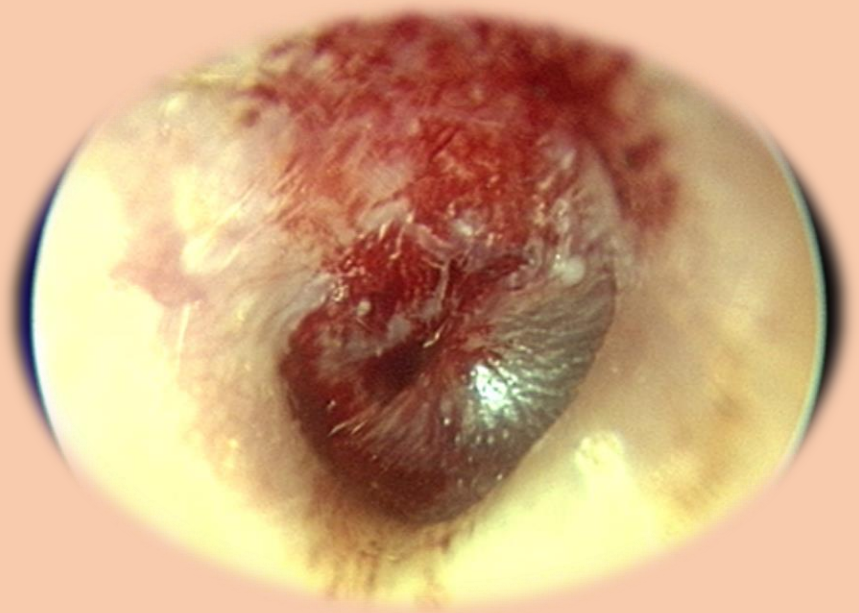
Nếu màng nhĩ vẫn thủng tồn tại trong ba tháng hoặc lâu hơn (có hoặc không kèm theo chảy mủ) nên được **chuyển đến bác sĩ tai mũi họng** để được xử trí

1. Acute otitis media in adults *(Apr 06, 2022).* UpToDate
2. Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

2. Xử trí viêm tai giữa cấp — 2.2. Xử trí đau tai khi đi máy bay

- Trẻ em bị rối loạn chức năng vòi nhĩ, kể cả những trẻ bị AOM, có thể **bị đau tai khi đi máy bay**, đặc biệt là khi máy bay hạ cánh.
- Có thể dẫn đến **chấn thương khí áp** (tổn thương mô do sự thay đổi thể tích khí trong khoang cơ thể liên quan đến sự thay đổi áp suất): **chảy máu vào màng nhĩ**, hình thành dịch tiết trong tai giữa, và đôi khi màng nhĩ bị vỡ.



Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022)*. UpToDate

II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

2. Xử trí viêm tai giữa cấp — 2.2. Xử trí đau tai khi đi máy bay

❖ *Biện pháp xử trí đau tai khi đi máy bay*

Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Ngậm núm vú giả hoặc bình sữa; hút mũi bằng bầu mũi.

Đối với trẻ lớn hơn - Nhai kẹo cao su hoặc thức ăn; tự thổi hơi thông qua cơ chế Valsalva (thở ra gắng sức với miệng và mũi đóng lại) hoặc tự tạo bóng mũi (a purpose-manufactured nasal balloon).

Acute otitis media in children: Treatment *(Oct 03, 2022).* UpToDate

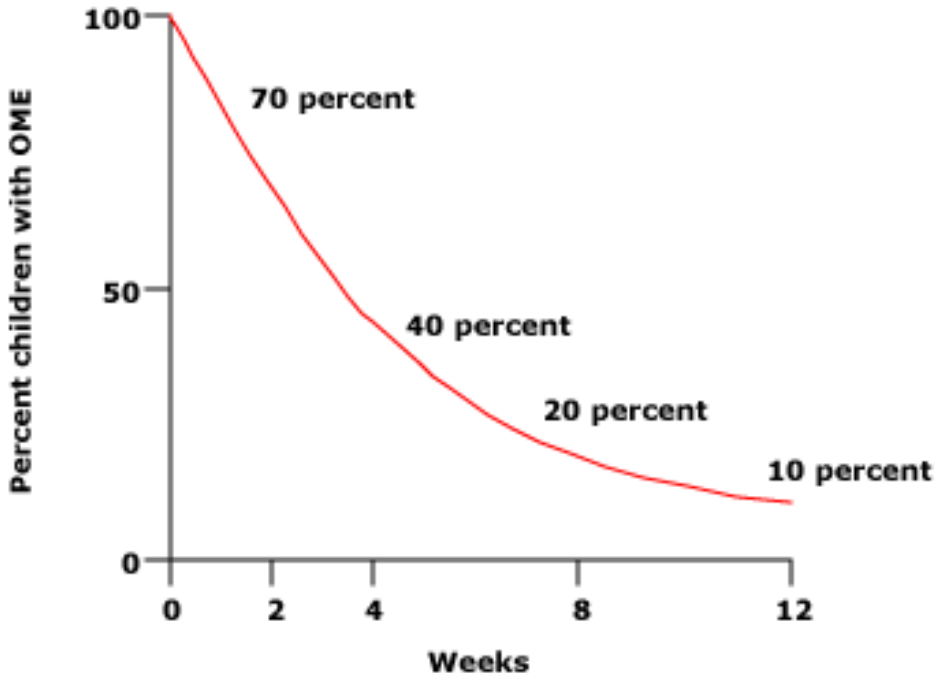
II. ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ VIÊM TAI GIỮA CẤP

2. Xử trí viêm tai giữa cấp | 2.3. Xử trí khi viêm tai giữa ứ dịch sau viêm tai giữa cấp

Mục tiêu: làm sạch dịch tai giữa, khôi phục lại sức nghe và áp lực tai giữa bình thường

Các lựa chọn chính trong xử trí:

- Theo dõi: OME thường khỏi tự nhiên
- Liên hệ bác sĩ hoặc đến cơ sở y tế để được hỗ trợ: tiếp tục theo dõi hoặc đặt ống thông nhĩ.



Tỷ lệ trẻ bị viêm tai giữa ứ dịch sau đợt viêm tai giữa cấp tính

Bluestone CD, Klein JO, Otitis Media in Infants and Children, WB Saunders, Philadelphia 2001

Otitis media with effusion (serous otitis media) in children: Management (Mar 09, 2022). UpToDate

III. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA

III. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA

1. Phòng ngừa viêm tai giữa và viêm tai giữa tái phát

❖ *Để giảm nguy cơ nhiễm viêm tai giữa*

Tránh xa những yếu tố nguy cơ

- Không lạm dụng núm vú giả, nên cho trẻ bú **ít nhất 3 tháng đầu**
- Cho trẻ bú tư thế thẳng đứng
- Tránh những nơi có người hút thuốc
- Rửa tay thường xuyên
- Vệ sinh tai mũi họng đúng cách
- Tránh tiếp xúc những người bị bệnh cảm lạnh hoặc nhiễm virus khác
- Không dùng tăm bông hoặc các vật cứng cho vào tai

1. Patient education: Ear infections (otitis media) in children (The Basics) *(Nov 01, 2022).* UpToDate
2. Muhammad Waseem, MBBS, MS, et al. Otitis Media Treatment & Management. [Updated: Apr 07, 2022]. Medscape
3. Daly, K. A., & Giebink, G. S. (2000). Clinical epidemiology of otitis media. *The Pediatric infectious disease journal*, *19*(5 Suppl), S31–S36

III. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA

1. Phòng ngừa viêm tai giữa và viêm tai giữa tái phát

❖ *Để giảm nguy cơ nhiễm viêm tai giữa*

Hoàn thành chủng ngừa vaccine phế cầu và vaccine cúm trước 6 tháng tuổi

1. Patient education: Ear infections (otitis media) in children (The Basics) *(Nov 01, 2022).* UpToDate
2. Muhammad Waseem, MBBS, MS, et al. Otitis Media Treatment & Management. [Updated: Apr 07, 2022]. Medscape
3. Daly, K. A., & Giebink, G. S. (2000). Clinical epidemiology of otitis media. *The Pediatric infectious disease journal*, *19*(5 Suppl), S31–S36

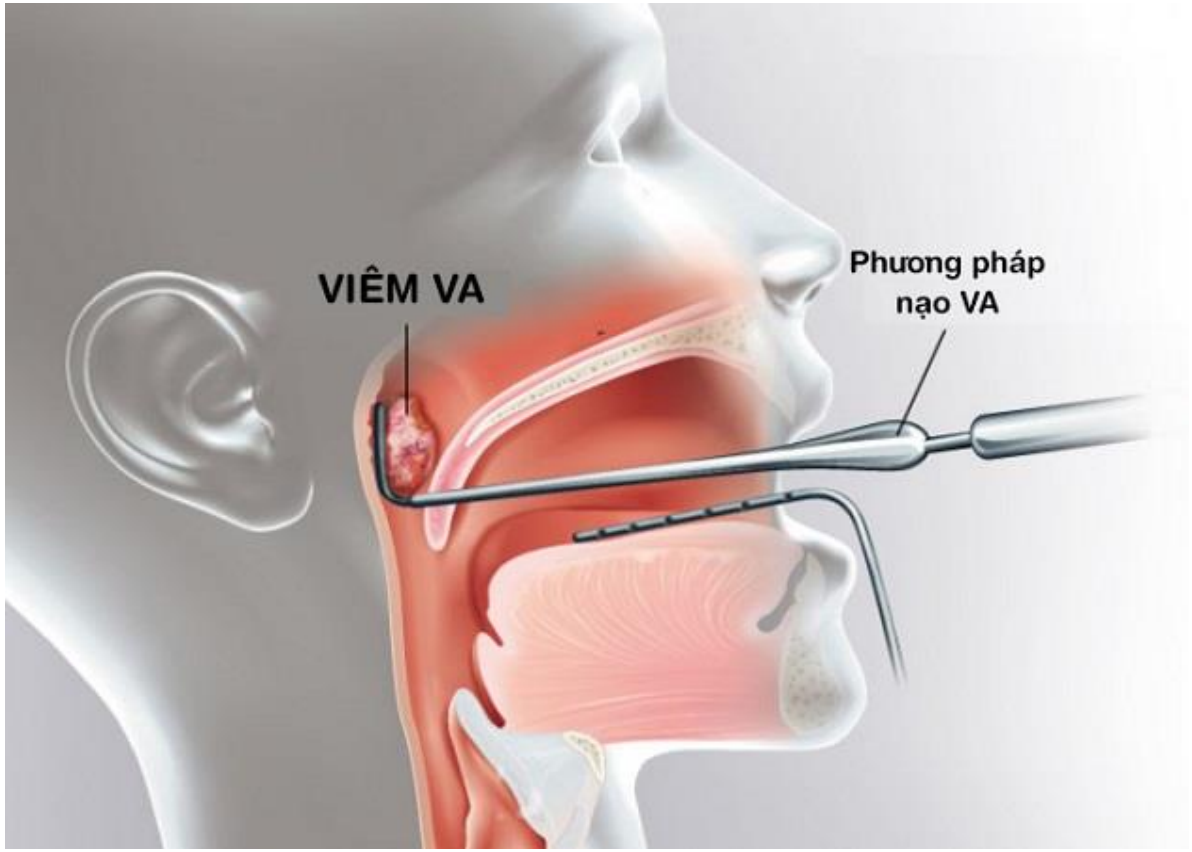
III. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA

1. Phòng ngừa viêm tai giữa và viêm tai giữa tái phát

❖ *Nếu tình trạng AOM tái phát nhiều lần*

1 | **Phẫu thuật rạch nhĩ/ đặt ống thông nhĩ**

2 | **Nạo VA**



VA: Vegetations adenoids

1. Patient education: Ear infections (otitis media) in children (The Basics) *(Nov 01, 2022).* UpToDate
2. Muhammad Waseem, MBBS, MS, et al. Otitis Media Treatment & Management. [Updated: Apr 07, 2022]. Medscape
3. Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. [Updated 2022 Jan 21]. In: StatPearls [Internet].

III. PHÒNG NGỪA VIÊM TAI GIỮA

2. Những sai lầm khi điều trị và phòng ngừa viêm tai giữa

Tự ý dùng thuốc nhỏ tai: sử dụng Oxy già lau tai

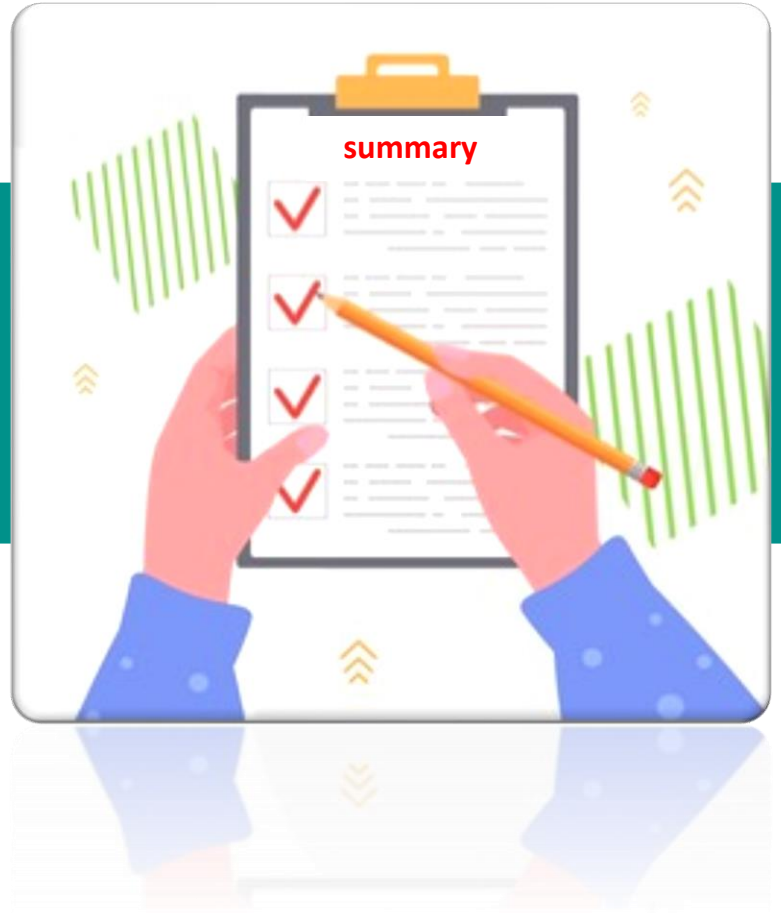
Cố gắng rửa tai và ngoáy sâu vào tai trẻ

Sử dụng các phương pháp dân gian **chưa được kiểm chứng**: đắp lá cây hoặc bột vào tai trẻ nhỏ

Tự ý dùng thuốc kháng sinh và thuốc giảm đau

Cho rằng không cần chú trọng đến việc vệ sinh mũi họng

Cho rằng viêm tai giữa ở trẻ không nguy hiểm, không cần nhập viện



IV. TỔNG KẾT

IV. TỔNG KẾT

1. **Viêm tai giữa** là một bệnh nhiễm trùng tai giữa, thường xảy ra sau khi nhiễm trùng đường hô hấp do virus, làm suy giảm chức năng vòi nhĩ dẫn đến thay đổi áp lực ở tai giữa. Chất lỏng (ứ dịch) có thể hình thành trong tai giữa, sau đó là sự xâm nhiễm của vi khuẩn và virus dẫn đến viêm tai giữa.

2. Viêm tai giữa được phân thành 3 loại chính: Viêm tai giữa cấp tính (AOM), viêm tai giữa ứ dịch (OME) và viêm tai giữa mạn tính (CSOM). Trong đó, AOM được chẩn đoán nhi khoa phổ biến thứ hai trong khoa cấp cứu sau nhiễm trùng đường hô hấp trên. AOM thường xảy ra ở độ tuổi từ 6-24 tháng tuổi. Đây là bệnh lý không thể chủ quan bởi nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm.

3. Điều trị giảm đau là phương pháp điều trị chính cho AOM ở trẻ em. Hầu hết bệnh nhân được khuyên dùng Ibuprofen hoặc Paracetamol uống hơn là các loại thuốc giảm đau khác.

IV. TỔNG KẾT

4 Việc lựa chọn điều trị kháng sinh ban đầu hoặc theo dõi ban đầu phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, tuổi của trẻ, các bệnh lý kèm theo và mong muốn của người chăm sóc.

5 Liệu pháp kháng sinh để điều trị AOM ở trẻ em, Amoxicillin là kháng sinh đầu tay với tỷ lệ thất bại điều trị và tái phát AOM thấp, với trẻ bị dị ứng với Penicillin thì có thể thay thế bằng Cephalosporin như Cefdinir, Cefpodoxime, Cefuroxime. Đối với trẻ nôn mửa liên tục hoặc không thể dung nạp thuốc uống có thể thay thế bằng Ceftriaxone tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.

6 Để phòng ngừa viêm tai giữa ở trẻ em, phụ huynh nên có những biện pháp để trẻ tránh xa những yếu tố nguy cơ gây bệnh và hoàn thành chủng ngừa vaccine được đề nghị cho trẻ trước 6 tháng tuổi.

THANK YOU
FOR WATCHING