

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG TAI NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Trần Đức Long¹, Nguyễn Tư Thế², Võ Lâm Phước², Lê Thanh Thái¹

(1) Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chấn thương tai ngoài (CTTN) là chấn thương thường gặp trong cấp cứu. Việc chẩn đoán và điều trị sớm CTTN mang lại kết quả khả quan hơn. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị chấn thương tai ngoài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 64 bệnh nhân (BN) với 67 tai được chẩn đoán xác định CTTN bằng phương pháp tiền cứu và mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Lứa tuổi 16-30 chiếm đa số 46,9%. Nam (84,4 %) nhiều hơn nữ (15,6%). Đa số BN được xử trí sớm ≤ 6 giờ (76,6%). Chấn thương vành tai (68,7%) thường gặp hơn chấn thương ống tai (31,3 %). Vị trí chấn thương vành tai hay gặp nhất ở 1/2 trên vành tai (43,5%). Chấn thương ống tai hay gặp ở ống tai sụn (57,1%). Kiểu tổn thương thường gặp nhất là rách da lộ sụn, xương (43,3%). Mức độ tổn thương nhẹ hay gặp nhất (52,2%). Phương pháp điều trị chủ yếu là cắt lọc, khâu vết thương (55,2 %). Thời gian lành CTTN đa số trước 7 ngày (65,7%). Đa số CTTN không có biến chứng (91,0%). Hầu hết các triệu chứng cải thiện sau điều trị 1 tuần và sau điều trị 1 tháng. Sau 1 tuần kết quả điều trị tốt chiếm đa số (65,7%), sau điều trị 1 tháng kết quả điều trị tốt có tăng lên (77,6%). **Kết luận:** Mức độ tổn thương càng nhẹ, BN được xử trí CTTN càng sớm thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt.

Từ khóa: Chấn thương tai ngoài, chấn thương vành tai, chấn thương ống tai.

Abstract

TO EVALUATE THE OUTCOME OF THE EXTERNAL EAR TRAUMA TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL AND HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Tran Duc Long¹, Nguyen Tu The², Vo Lam Phuoc², Le Thanh Thai¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

(2) Hue Central Hospital

Background: The external ear trauma is the most common in emergencies. Early diagnosis and treatment lead to the better outcome. **Aim:** To evaluate the outcome of the external ear trauma treatment. **Patients and methods:** A prospective descriptive study on 64 patients with 67 ears diagnosed with the external ear trauma by clinical intervention. **Results:** Ages 16-30 accounted for 46.9% majority. Males (84.4%) more than females (15.6%). Most of patients were early treated ≤ 6 hours (76.6%). Auricular trauma (68.7%) were more common than external auditory canal trauma (31.3%). The most common sites of auricular trauma were the upper haft of auricular (43.5%). Cartilage auditory canal trauma were more common with 57.1%. The most common type of injuries were skin lacerations revealed cartilage, bone (43.3%). Minor injuries were the most common with 52.2%. The mainly treatment was excision, suture (55.2%). The time for healing with <7 days was the most (65.7%). The majority of the external ear trauma without complications (91%). Most of the symptoms improved after 1 week and 1 month of treatment. Good results were the most common after 1 week of treatment (65.7%), and increased after 1 month of treatment (77.6%). **Conclusions:** The more minor of the injuries and the earlier treatment of the external ear trauma lead to the better outcome of 1 month treatment.

Keywords: The external ear trauma, the auricular trauma, the external auditory canal trauma.

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái, email: thslethanhtai@gmail.com

- Ngày nhận bài: 20/8/2016; Ngày đồng ý đăng: 12/4/2017; Ngày xuất bản: 18/7/2017

DOI: 10.34071/KYJLHNMTH3M2

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai gồm có 3 phần: tai ngoài, tai giữa và tai trong. Tai ngoài bao gồm vành tai và ống tai ngoài. Do đặc điểm vị trí giải phẫu của Tai Mũi Họng mà vành tai là bộ phận hay bị tổn thương nhất bởi gờ cao trơ trọi giữa vùng đầu mặt cổ [5]. Chấn thương tai ngoài là chấn thương thường gặp trong cấp cứu và là hậu quả của nhiều nguyên nhân như: tiếp xúc với hóa chất, tiếp xúc với nhiệt và các chấn thương đụng dập hoặc đứt rách vành tai [4], [7]. Chấn thương tai ngoài có thể đơn thuần nhưng cũng có thể nằm trong bệnh cảnh chấn thương sọ não hoặc đa chấn thương ở những bộ phận khác [3]. Mặt khác, các chấn thương tai ngoài thường xảy ra ở những bệnh nhân bị chấn thương vùng đầu mặt đe dọa đến tính mạng con người như chấn thương sọ não, chấn thương hàm mặt... nên khi cấp cứu cũng ít được quan tâm, dễ bị bỏ sót, dẫn đến một số biến chứng làm ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ của tai và làm tốn kém thời gian, công sức và chi phí điều trị hơn.

Việc chẩn đoán và điều trị sớm chấn thương tai ngoài mang lại kết quả khả quan hơn tuy nhiên các nghiên cứu về chấn thương tai ngoài ở trong nước chưa nhiều, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị chấn thương tai

ngoài tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế” với 2 mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chấn thương tai ngoài.
2. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương tai ngoài.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 64 bệnh nhân với 67 tai được chẩn đoán xác định chấn thương tai ngoài vào điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 04/2015 đến tháng 07/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp tiến cứu và mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Bộ dụng cụ khám Tai Mũi Họng thông thường gồm đèn Clar, kẹp khuỷu, loa soi tai các cỡ.

Bộ dụng cụ vi phẫu và các loại kim, chỉ.

Phiếu nghiên cứu.

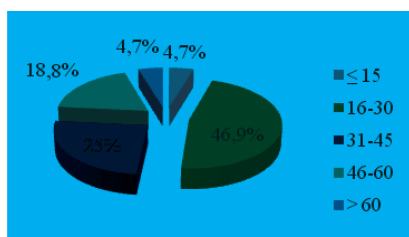
2.2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học và phần mềm toán thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của chấn thương tai ngoài

3.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi (n = 64)

- Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 16-30 tuổi (46,9 %), kế đến 31-45 tuổi (25 %), 46-60 tuổi (18,8 %), > 60 tuổi (4,7 %) và ≤ 15 tuổi (4,7 %).

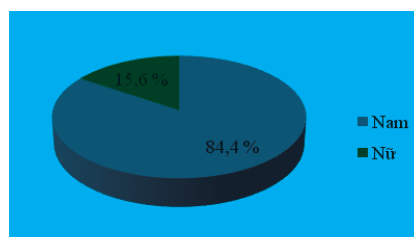
- Bệnh nhân nam (84,4 %) gặp nhiều hơn bệnh nhân nữ (15,6 %) ($p < 0,05$).

3.1.2. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được xử trí

Bảng 3.1. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi xử trí (n = 64)

Thời gian từ khi chấn thương đến khi xử trí	Số bệnh nhân	%
≤ 6g	49	76,6
> 6-24g	10	15,6
> 24g	5	7,8
Tổng	64	100,0

Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được xử trí trong vòng 6 giờ chiếm đa số (76,6 %).



Biểu đồ 3.2. Phân bố theo giới (n = 64)

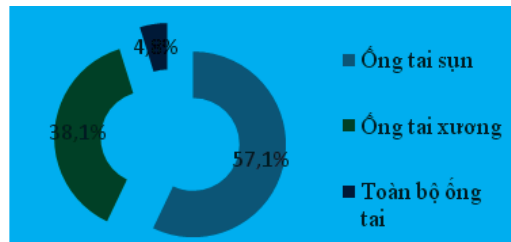
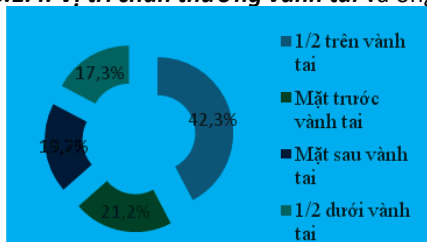
3.1.3. Vị trí chấn thương tai ngoài

Bảng 3.2. Vị trí chấn thương tai ngoài (n = 67)

Vị trí chấn thương tai ngoài	Số tai	%	p < 0,05
Vành tai	46	68,7	
Ống tai	21	31,3	
Tổng	67	100,0	

Chấn thương vành tai (68,7 %) gặp nhiều hơn chấn thương ống tai (31,3 %) (p < 0,05).

3.1.4. Vị trí chấn thương vành tai và ống tai



Biểu đồ 3.3. Vị trí chấn thương vành tai (n = 52)

- Vị trí chấn thương vành tai hay gặp nhất ở 1/2 trên vành tai (43,5 %).

- Chấn thương ống tai hay gặp ở ống tai sụn (57,1 %), ống tai xương (38,1 %), chỉ có 4,8 % bị chấn thương toàn bộ ống tai.

Biểu đồ 3.4. Vị trí chấn thương ống tai (n = 21)

3.1.5. Kiểu tổn thương tai ngoài

Bảng 3.3. Kiểu tổn thương tai ngoài (n = 67)

Kiểu tổn thương	Số tai	%
Rách da lộ sụn, xương	29	43,3
Vết thương xây xước	20	29,8
Đứt lìa hoàn toàn	6	9,0
Đứt lìa 1 phần	4	6,0
Tự dịch vành tai	4	6,0
Vỡ xương nhĩ	2	2,9
Mất chất	1	1,5
Bỏng tai ngoài	1	1,5
Tổng	67	100,0

Kiểu tổn thương rách da lộ sụn, xương hay gặp nhất (43,3 %), kể đến vết thương xây xước (29,8 %), đứt lìa hoàn toàn (9 %) và thấp nhất vết thương mất chất và bỏng tai ngoài (đều chiếm 1,5 %).

3.1.6. Mức độ tổn thương tai ngoài

Bảng 3.4. Mức độ tổn thương tai ngoài (n = 67)

Mức độ tổn thương tai ngoài	Số tai	%
Nhẹ	35	52,2
Vừa	25	37,3
Nặng	7	10,5
Tổng	67	100,0

Mức độ tổn thương nhẹ hay gặp nhất (52,2 %), mức độ tổn thương nặng ít gặp nhất (10,5 %).

3.2. Kết quả điều trị chấn thương tai ngoài

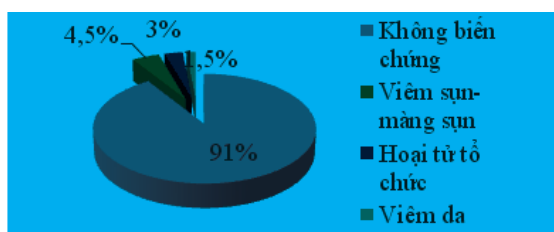
3.2.1. Phương pháp điều trị

Bảng 3.5. Phương pháp điều trị (n = 67)

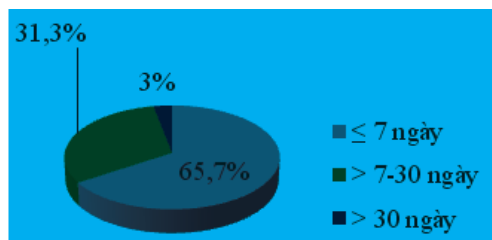
Phương pháp điều trị	Số tai	%
Cắt lọc, khâu vết thương	37	55,2
Nội khoa	24	35,8
Sử dụng vật da tự thân tạo hình	3	4,5
Nội khoa và liệu pháp laser	2	3,0
Chỉnh hình ống tai	1	1,5
Tổng	67	100,0

Phương pháp điều trị cắt lọc, khâu vết thương hay gặp nhất (55,2 %), kế đến là nội khoa (35,8 %), ít gặp nhất là chỉnh hình ống tai (1,5 %).

3.2.2. Biến chứng và thời gian lành thương



Biểu đồ 3.5. Biến chứng (n = 67)



Biểu đồ 3.6. Thời gian lành thương (n = 67)

Chấn thương tai ngoài không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất (91 %), kế đến là viêm sụn-màng sụn (4,5 %), thấp nhất viêm da (1 %). Thời gian lành ≤ 7 ngày chiếm đa số (65,7%), kế đến là >7-30 ngày (31,3%).

3.2.3. So sánh triệu chứng lâm sàng ở các thời điểm điều trị

Bảng 3.6. So sánh triệu chứng lâm sàng ở các thời điểm điều trị (n = 67)

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng
Đau tai	65 (97,0 %)	35 (52,5 %)	6 (9,0 %)
Sưng nề	64 (95,5 %)	31 (46,3 %)	1 (1,5 %)
Chảy dịch	62 (92,5 %)	5 (7,5 %)	1 (1,5 %)
Biến dạng vành tai	24 (35,8 %)	16 (23,9 %)	9 (13,4 %)
Ù tai	21 (31,3%)	14 (20,9 %)	4 (6,0 %)
Nghe kém	11 (16,4 %)	3 (4,5 %)	0 (0,0 %)
Hẹp ống tai	5 (7,5 %)	2 (3,0 %)	2 (3,0 %)

Hầu hết các triệu chứng cải thiện sau điều trị 1 tuần và sau điều trị 1 tháng. Rõ nhất là triệu chứng chảy dịch tai giảm từ 92,5 % còn 7,5 % sau 1 tuần và 1,5 % sau 1 tháng.

3.2.4. Kết quả điều trị sau 1 tuần và sau 1 tháng

Bảng 3.7. Kết quả điều trị sau 1 tuần và sau 1 tháng (n = 67)

Kết quả điều trị	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng
Tốt	44 (65,7 %)	52 (77,6 %)
Trung bình	18 (26,9 %)	11 (16,4 %)
Xấu	5 (7,5 %)	4 (6,0 %)

Sau 1 tuần, kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%), kết quả điều trị trung bình (26,9%) và kết quả điều trị xấu chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,5%). Sau 1 tháng kết quả tốt có tăng lên (77,6%) và kết quả xấu có giảm đi (6,0%).

3.2.5. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với mức độ tổn thương tai ngoài

Bảng 3.8. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với mức độ tổn thương tai ngoài

Mức độ tổn thương	Kết quả điều trị sau 1 tháng			Tổng	p < 0,05
	Tốt	Trung bình	Xấu		
Nhẹ	35 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	35 (100,0 %)	
Vừa	16 (64,0 %)	9 (36,0 %)	0 (0,0 %)	25 (100,0 %)	
Nặng	1 (14,3 %)	2 (28,6 %)	4 (57,1 %)	7 (100,0 %)	
Tổng	52 (77,6 %)	11 (16,4 %)	4 (6,0 %)	67 (100,0 %)	

Mức độ tổn thương càng nhẹ thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt (p < 0,05).

3.2.6. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với thời gian từ khi bị chấn thương đến khi xử trí

Bảng 3.9. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được xử trí

Thời gian từ khi bị thương đến khi xử trí	Kết quả điều trị sau 1 tháng			Tổng	p < 0,05
	Tốt	Trung bình	Xấu		
≤ 6g	45 (86,5 %)	7 (13,5 %)	0 (0,0 %)	52 (100,0 %)	
> 6g-24g	7 (70,0 %)	2 (20,0 %)	1 (10,0 %)	10 (100,0 %)	
> 24g	0 (0,0 %)	2 (40,0 %)	3 (60,0 %)	5 (100,0 %)	
Tổng	52 (77,6 %)	11 (16,4 %)	4 (6,0 %)	67 (100,0 %)	

Bệnh nhân được xử trí càng sớm thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của chấn thương tai ngoài

4.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới

Về nhóm tuổi, theo biểu đồ 3.1 lứa tuổi thường gặp CTTN là từ 16-30 tuổi chiếm 46,9%, ít nhất là từ 60 tuổi trở lên và từ 15 tuổi trở xuống đều chiếm 5,8%, CTTN gặp ở người lớn (95,3%), nhiều hơn trẻ em (4,7%). Theo Bùi Thị Thanh Hiền (2009), CTTN gặp chủ yếu ở lứa tuổi 16-25 tuổi (32,4%) [2].

Theo biểu đồ 3.2 CTTN gặp chủ yếu ở nam giới (84,4%), nữ giới chiếm 15,6%. Theo Chukuezi (2012) thì có kết quả chấn thương tai hay gặp ở nữ giới (56,1%) [6].

4.1.2. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được xử trí

Theo bảng 3.1 thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được xử trí trong vòng 6 giờ chiếm đa số (76,6%), kể đến là > 6-24 giờ (15,6%), và thấp nhất là > 24 giờ (7,8%). Nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009) bệnh nhân được xử trí trước 6 giờ chiếm đa số (82,3%), kể đến > 6-24 giờ (11,8%), và ít nhất là > 24 giờ (11,7%) [2].

4.1.3. Vị trí chấn thương tai ngoài

Trong bảng 3.2 chấn thương vành tai chiếm đa số 68,7%, trong khi chấn thương ống tai chiếm 31,3% (p < 0,05). Có thể do vành tai nằm lộ ra ở 2 bên đầu nên dễ bị chấn thương do va đập hơn. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), chấn thương vành tai (58 trường hợp) nhiều hơn chấn thương ống tai (21 trường hợp) [2].

4.1.4. Vị trí chấn thương vành tai và ống tai

Theo biểu đồ 3.4 trong chấn thương vành tai thì vị trí 1/2 trên vành tai hay gặp nhất (42,3%), kể đến là mặt trước vành tai (21,2%), mặt sau vành tai (19,2%) và thấp nhất là 1/2 dưới vành tai (17,3%). Có thể do 1/2 trên vành tai to hơn và nhô ra hơn so với phần dưới và mặt trước hướng ra ngoài nên dễ bị chấn thương hơn mặt sau. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), vị trí chấn thương vành tai nhiều nhất là ở 2/3 trên (24,1%) và 1/3 giữa (22,4%), tiếp đến là 1/3 trên (15,5%), nhưng lại ít gặp ở phía trong và dưới của vành tai, 1/2 trong chiếm 3,5%, 2/3 dưới chiếm 5,2% và 1/3 dưới và dải tai chiếm 6,9% [2].

Theo biểu đồ 3.5 vị trí chấn thương ống tai hay gặp là ở ống tai sụn (57,1%), kể đến là ống tai xương (38,1 %), chỉ có 4,8% bị chấn thương toàn bộ ống tai. Theo Bùi Thị Thanh Hiền (2009), trong chấn thương ống tai thì thường chấn thương ở 1/2 ngoài ống tai chiếm 61,9% chấn thương ống tai [2].

4.1.5. Kiểu tổn thương tai ngoài

Trong bảng 3.3 kiểu tổn thương rách da lộ sụn hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 43,3%, kể đến là vết thương xây xát (29,8%), đứt lìa hoàn toàn (9%), đứt lìa 1 phần và tụ dịch vành tai (đều chiếm 6%), kiểu tổn thương ít gặp nhất là mất chất và bồng tai ngoài đều chiếm 1,5%. Theo Bùi Thị Thanh Hiền (2009), ta thấy loại chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là chấn thương rách, đứt, giập, vỡ tai ngoài (chấn thương

vành tai (79,3%), chấn thương ống tai(95,2%)), tụ dịch vành tai chiếm (3,5%) [2].

4.1.6. Mức độ tổn thương

Mức độ thương tổn tai ngoài được tính dựa trên kiểu tổn thương tổ chức, kích thước vết thương hoặc độ bong hoặc kích thước khối tụ dịch. Theo bảng 3.4 mức độ tổn thương tai ngoài nhẹ hay gặp nhất (52,2%), kể đến là mức độ tổn thương vừa (37,3%), mức độ tổn thương nặng ít gặp nhất (10,4%). Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), mức độ tổn thương tai ngoài gặp nhiều nhất là mức độ vừa (43,5%) [2].

4.2. Kết quả điều trị chấn thương tai ngoài

4.2.1. Phương pháp điều trị

Trong bảng 3.3 kiểu tổn thương tai ngoài rách da lộ sụn, xương hay gặp nhất do đó phương pháp điều trị chủ yếu là cắt lọc, khâu vết thương (55,2 %), kể đến là phương pháp điều trị nội khoa chiếm 35,8 %. Có 3 trường hợp chấn thương vành tai dùng vật da tại chỗ để tạo hình vành tai (4,5 %) gặp ở các trường hợp rách da, mất chất nhiều gây hoại tử da, sụn. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), ở chấn thương vành tai phương pháp điều trị nhiều nhất là cắt lọc, khâu vết thương (74,1 %) [2].

4.2.2. Biến chứng và thời gian lành vết thương

Trong biểu đồ 3.5 đa số chấn thương tai ngoài không có biến chứng (91%), có 3 trường hợp chấn thương tai ngoài bị biến chứng viêm sụn, màng sụn chiếm tỷ lệ 4,5%, 2 trường hợp bị hoại tử tổ chức chiếm tỷ lệ 3% và 1 trường hợp bị viêm da chiếm 1,5%. Các biến chứng ít xảy ra có lẽ do chúng tôi thực hiện đúng kỹ thuật, cắt lọc tổ chức tiết kiệm, cầm máu kỹ, phủ kín sụn và chăm sóc vết thương tốt. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), biến chứng của chấn thương tai ngoài tai ngoài ít gặp. Chấn thương vành tai có 8,7% trường hợp có biến chứng gồm 2 trường hợp viêm da (3,5%), 2 trường hợp hoại tử tổ chức (3,5%) và 1 trường hợp viêm sụn - màng sụn (1,7%) [2].

Theo biểu đồ 3.6 thời gian lành vết thương $\leq$ 7 ngày chiếm đa số (65,7%), kể đến là $> 7-30$ ngày (31,3%), chỉ có 3% bệnh nhân có thời gian lành thương > 30 ngày. Nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009) cũng có kết quả tương tự. Thời gian lành thương ≤ 7 ngày hay gặp nhất (65,3%), kể đến $> 7-30$ ngày (30,4%), thời gian lành thương > 30 ngày ít gặp (4,4%) [2].

4.2.3. So sánh triệu chứng lâm sàng ở các thời điểm điều trị

Theo bảng 3.6 hầu hết các triệu chứng cải thiện sau điều trị 1 tuần và sau điều trị 1 tháng. Triệu chứng đau tai giảm từ 97 % lúc vào viện còn 52,5 % sau 1 tuần và 9 % sau 1 tháng. Triệu chứng ù tai

giảm từ 31,3 % còn 20,9 % sau 1 tuần và 6 % sau 1 tháng. Triệu chứng nghe kém giảm từ 16,4 % còn 4,5% sau 1 tuần và 0 % sau 1 tháng. Rõ nhất là triệu chứng chảy dịch tai giảm từ 92,5 % còn 7,5 % sau 1 tuần và 1,5 % sau 1 tháng. Nghiên cứu này giống với nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), đa số các triệu chứng trước điều trị đều có cải thiện khi lành vết thương và sau điều trị 1 tháng [2]. Còn trong nghiên cứu về chấn thương vành tai của Saikripa Saimanohar (2012), triệu chứng biến dạng vành tai do viêm sụn vành tai sau chấn thương là 12,5 % [8].

4.2.4. Kết quả điều trị sau 1 tuần và sau 1 tháng

Bảng 3.7 thì kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7 %), kết quả điều trị trung bình (26,9 %) và kết quả điều trị xấu chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,5 %). Sau 1 tháng kết quả tốt có cải thiện (77,6 %) và kết quả xấu có giảm đi (6,0 %). Kết quả điều trị khả quan như vậy có lẽ là do bệnh nhân được đưa đến bệnh viện sớm, xử trí sớm sau chấn thương và được điều trị đúng. Nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), kết quả điều trị khi lành vết thương: tốt (66,7%), trung bình (30,4%), xấu (2,9%). Kết quả điều trị sau 1 tháng: tốt (72,5%), trung bình (24,6%) và xấu (2,9%). Theo Trần Xuân Bách (2013), kết quả gần có 40 bệnh nhân có kết quả tốt, 6 bệnh nhân có kết quả trung bình và 6 bệnh nhân có kết quả xấu, còn kết quả xa có 39 bệnh nhân có kết quả tốt, 8 bệnh nhân có kết quả trung bình và 5 bệnh nhân có kết quả xấu trong tổng số 52 bệnh nhân tham gia nghiên cứu [1], [2].

4.2.5. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với mức độ tổn thương

Kết quả ở bảng 3.8 cho thấy mức độ thương tổn càng nhẹ thì cho kết quả khi tái khám tốt càng nhiều, và ngược lại ($p < 0,05$). Điều này cũng hợp lý vì những vết thương mức độ nhẹ hơn và trung bình thì sự phá hủy tổ chức ít hơn, vết thương nhỏ hơn và đáp ứng với điều trị tốt hơn. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Hiền (2009), mức độ thương tổn càng nhẹ thì cho kết quả khi tái khám tốt càng nhiều, liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [2].

4.2.6. Liên quan giữa kết quả điều trị sau 1 tháng với thời gian từ khi bị chấn thương đến khi xử trí

Theo kết quả ở bảng 3.9 thì bệnh nhân được xử trí càng sớm thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 67 tai trên 64 bệnh nhân bị chấn thương tai ngoài tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 4/2015 đến tháng 7/2016, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng của chấn thương tai ngoài

- Lứa tuổi từ 16-30 chiếm đa số 46,9%. Nam (84,4%) gặp nhiều hơn nữ (15,6%) ($p < 0,05$).

- Đa số bệnh nhân bị chấn thương tai ngoài được xử trí sớm ≤ 6 giờ (76,6%).

- Chấn thương vành tai (68,7%) thường gặp hơn chấn thương ống tai (31,3%) ($p < 0,05$).

- Vị trí chấn thương vành tai hay gặp nhất ở 1/2 trên vành tai (42,3%). Vị trí chấn thương ống tai hay gặp nhất ở ống tai sụn (57,1%).

- Kiểu tổn thương thường gặp nhất là rách da lộ sụn, xương (43,3%).

- Mức độ tổn thương nhẹ hay gặp nhất (52,2%).

Kết quả điều trị chấn thương tai ngoài

- Phương pháp điều trị chủ yếu là cắt lọc, khâu

vết thương (55,2%).

- Đa số chấn thương tai ngoài không có biến chứng (91%).

- Thời gian lành vết thương tai ngoài đa số trước 7 ngày (65,7%).

- Hầu hết các triệu chứng cải thiện sau điều trị 1 tuần và sau 1 tháng.

- Sau 1 tuần kết quả điều trị tốt chiếm đa số (65,7%), sau điều trị 1 tháng kết quả điều trị tốt có tăng lên (77,6%) và kết quả xấu có giảm đi (6%).

- Mức độ tổn thương càng nhẹ thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt, và ngược lại ($p < 0,05$).

- Bệnh nhân được xử trí chấn thương tai ngoài càng sớm thì kết quả điều trị sau 1 tháng càng tốt và ngược lại ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Xuân Bách, Phạm Tuấn Cảnh và cộng sự (2013), "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật tái tạo hình vành tai khuyết thiếu mắc phải tại Khoa Phẫu thuật chỉnh hình, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương", *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, (6), tr. 13-18.

2. Bùi Thị Thanh Hiền (2009), "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị chấn thương tai ngoài tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế*", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.

3. Võ Ngọc Hoàn (2015), "Bệnh tai ngoài thường gặp", *Bài giảng lâm sàng Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 71-82.

4. Lê Văn Lợi (2001), "Các chấn thương Tai Mũi Họng", *Cấp cứu Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 301-

351.

5. Nguyễn Tư Thế (2010), "Chấn thương Tai Mũi Họng", *Giáo trình Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 42-43.

6. Chukuezi A. B., Nwosu J. N. (2012), "Ear Trauma in Orlu, Nigeria: a five year review", *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, (64), pp. 42-45.

7. Michael K. Wynne, Jonathan M. Kahn, Debra J. Abel et al (2000), "External and middle ear trauma resulting from ear impressions", *J Am Acad Audiol*, (11), pp. 351-360.

8. Saikripa Saimanohar, Ravindra P. Gadag, Vijayalakshmi Subramaniam (2012), "A study of pinna injuries and their management", *International Journal of Health and Rehabilitation Sciences*, (1), pp. 81-86.