

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG GIẢM THÍNH LỰC Ở TRẺ SƠ SINH BẰNG ĐO ÂM ỐC TAI SÀNG LỌC (OAE) TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2021

Trần Cẩm Duyên¹, Nguyễn Thị Hương Lan², Lê Quỳnh Oanh², Nguyễn Văn Sơn², Phan Thị Thùy Nga²

Ngày nhận bài: 16/12/2021; Ngày phản biện thông qua: 27/12/2021; Ngày duyệt đăng: 15/01/2022

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả ghe kém trẻ sơ sinh tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên bằng phương pháp đo âm ốc tai (OAE). Những trẻ được gợi ý nghe kém qua đo OAE sẽ được đo lại lần 2 sau 01 tháng. Nếu kết quả nghi ngờ sẽ được đo điện thính thân não (ABR) nhằm xác định tỷ lệ và đặc điểm nghe kém. Kết quả nghiên cứu trên 620 trẻ có 3,5% trẻ nghe kém, tỷ lệ nghe kém ở trẻ em nam và nữ lần lượt là 13,6% và 9,1%. Nghe kém cả hai tai nghe kém thường gặp nhất chiếm 77,3%. Nghe kém ở trẻ sơ sinh có liên quan đến yếu tố trẻ là người dân tộc, trẻ đẻ non, nhẹ cân, suy hô hấp trong lúc sinh. Mẹ của trẻ tiếp xúc thuốc trừ sâu, chấn thương, sử dụng kháng sinh đều có nguy cơ cho trẻ giảm thính lực khi sinh ra. Các yếu tố này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: trẻ sơ sinh, nghe kém, tỉ lệ nghe kém, âm ốc tai.

1. MỞ ĐẦU

Giảm thính lực và khiếm thính là một trong những nguyên nhân quan trọng gây tàn tật ở trẻ em. Giảm thính lực ở trẻ em nếu không được phát hiện sớm và can thiệp sớm sẽ ảnh hưởng rất nặng nề về nhiều mặt như ngôn ngữ, giao tiếp, xã hội, tâm lý, tình cảm... đặc biệt ở trẻ nhỏ khi phát hiện muộn những trường hợp giảm thính lực vừa, nặng, điếc sâu gây ra tình trạng chậm phát triển về ngôn ngữ, trí tuệ một cách trầm trọng, biến một trẻ giảm thính lực thành một trẻ tàn tật vĩnh viễn theo Lương Sĩ Cần (1992). Tại Việt Nam hầu hết các trẻ khiếm thính đang học ở các trường chuyên biệt được phát hiện rất muộn vào lứa tuổi đi học, một số em không được đeo máy nghe... nên không có khả năng giao tiếp bằng lời nói. Nhiều trẻ đến khám với chẩn đoán chậm phát triển trí tuệ, chậm phát triển ngôn ngữ theo Phạm Thị Côi, Phạm Tiến Dũng (2004).

Nghe kém là hiện tượng giảm một phần hay toàn bộ khả năng cảm nhận về âm thanh. Nghe kém có thể gặp ở mọi lứa tuổi và có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Người bị nghe kém gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống cũng như tạo ra gánh nặng cho gia đình, xã hội và bản thân người bị nghe kém theo Ngô Ngọc Liên (2001). Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGG), có khoảng 05% dân số, tương đương với 360 triệu người trên toàn thế giới bị nghe kém, trong đó có 32 triệu trẻ em bị vấn đề này. Phần lớn số người này sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình theo Vũ Thị Bích Hạnh (2004). Việt Nam là nước thuộc khu vực có tỷ lệ nghe kém cao trên thế giới, ước tính có khoảng 1,6 triệu người bị nghe kém. Hàng năm có từ 1.200 đến

1.400 trẻ khiếm thính ra đời theo Phạm Kim (1992). Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích khảo sát tình trạng giảm thính lực ở trẻ sơ sinh. Từ đó định hướng sớm về phương pháp can thiệp sớm để cho đứa trẻ sớm hòa nhập vào cộng đồng, tránh tình trạng trẻ bị khiếm thính sẽ giảm khả năng ngôn ngữ, khả năng giao tiếp xã hội, ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và tình cảm của trẻ.

Riêng địa bàn tỉnh Đắk Lắk là nơi tập trung nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, điều kiện kinh tế khó khăn, điều kiện chăm sóc thai và trẻ sơ sinh còn kém. Nên chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ giảm thính lực ở trẻ sơ sinh bằng phương pháp đo âm ốc tai (2) xác định mối liên quan giữa một số yếu tố với tỷ lệ giảm thính lực ở trẻ sơ sinh bằng đo âm ốc tai tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021.

2. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nội dung nghiên cứu

Khảo sát thực trạng giảm thính lực ở trẻ sơ sinh bằng đo âm ốc tai và xác định mối liên hệ giữa một số yếu tố và tỷ lệ giảm thính lực ở trẻ sơ sinh bằng đo âm ốc tai sàng lọc tại bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021. Từ đó đưa ra khuyến cáo phù hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 02/2021 đến tháng 11/2021.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản - Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Số 184 Trần Quý Cáp - Thành phố Buôn Ma Thuột.

- Đối tượng nghiên cứu:

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

²Bệnh Viện Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Trần Cẩm Duyên, ĐT: 0908120681, Email : tcduyen@ttn.edu.vn.