

اوتیت میانی چیست؟

اوتیت میانی، التهاب گوش میانی بوده و دومین بیماری شایع در شیرخواران و کودکان خردسال، پس از عفونت سیستم تنفسی فوقانی است. اوج شیوع آن بین 6 ماهگی تا 6 سالگی است. شیوع آن در فصل پاییز و زمستان بیشتر است.

عامل مستعد کننده این بیماری در کودکان، بیشتر به علت عریضی، کوتاهی و مستقیم بودن لوله استاش می باشد. انسداد مکانیکی لوله استاش، مانع کار طبیعی آن می شود و این انسداد می تواند به علت عفونت، آلرژی، آدنوئید و یا تومورهای نازو فارنکس باشد و به این ترتیب باعث احتباس ترشحات یا کشیده شدن ارگانیسمها از نازو فارنکس به گوش میانی (به علت اختلاف فشار) گردد و می تواند منجر به ایجاد اوتیت میانی سروزی و یا چرکی شود.



اوتیت میانی در دو نوع:

حاد: دقیقا در پشت پرده صماخ و اکثرا به دلیل استرپتوکوک پنومونیه ایجاد می گردد و درمان آن با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و یا عمل میرنگوتومی می باشد.

مزمن: عفونت چرکی عود کننده یا ثابت گوش میانی بوده و اغلب با قدری کاهش شنوایی، اتوره و درجاتی از پرفوراسیون پرده صماخ همراه است و بیشتر به علت درمان ناکافی با آنتی بیوتیک ایجاد می شود. معمولا درمان پیشنهادی، عمل جراحی تمپانوماستوئیدکتومی می باشد.

علامین اوتیت میانی:

در اوتیت حاد، شیرخوار یا نوپا مرتب گوش مبتلا را می کشد، سر را مرتب می چرخاند، شبها از درد فریاد می کشد ولی در حالت نشسته آرام می شود. نوپایان ممکن است تحریک پذیر یا سست شوند و علائم عمومی بی اشتها، استفراغ و اسهال داشته باشند.

مکیدن و جویدن باعث تشدید درد می شود و در معاینه تحذب یا درجاتی از پرفوراسیون پرده صماخ، تب بیش از 40 درجه، عفونت حلقی، التهاب غدد لنفاوی پشت گردن مشهود است. ولی در اوتیت مزمن، درجاتی از ناشنوایی وجود دارد ولی درد ندارد.

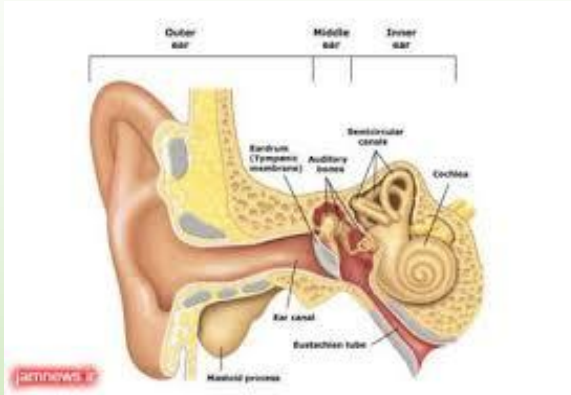
عوارض شایع اوتیت میانی:

عارضه شایع اوتیت میانی، نازوفارنژیت و سایر عوارض شامل: ناشنوایی، ماستوئیدیت، عوارض چرکی درون جمجمه - مننژیت، آبسه مغزی، انسفالیت موضعی - و آسیب عصب صورت (پارالزی) می باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان
بیمارستان شهید کامیاب



اوتیت میانی

وامد آموزش بیمارستان سوانع شهید کامیاب
دفتر بهبود کیفیت

ملیحه رفیعی

| | |
|----------------------|---------------------|
| کد پمفلت: ent/45/1 | سال تهیه: زمستان 89 |
| گروه هدف: کادر درمان | بازنگری: تابستان 95 |

آموزشهای بعد از عمل:

- 1- انجام سرفه ، عطسه و فین کردن با دهان باز
- 2- پرهیز از تکان دادن سر تا 24 ساعت در صورت قرار دادن پروتز گوش
- 3- قرار دادن گوش عمل شده به طرف بالا در هنگام خوابیدن
- 4- بهبود کاهش شنوایی بعد از عمل ، پس از خارج شدن پانسمان و ترشحات داخل گوش
- 5- رعایت نکات استریل در مورد گوش و پرهیز از وارد کردن اجسام نوک تیز
- 6- مراجعه به پزشک در صورت تب ، اتوره یا اتورازی

منابع : پروتز پرستاری

کودکان مارلو

پرستاری :

- 1- توصیه به مصرف آنتی بیوتیک – اغلب آمپی سیلین و یا آموکسی سیلین – به صورت دقیق و در دوره کامل آن برای 10 تا 14 روز .
- 2- استفاده از ضد درد و ضد تب و استفاده از قطرات گوش گرم شده برای افزایش آرامش کودک .
- 3- در صورت عدم دریافت پاسخ دارویی یا وقوع عوارضی مثل ماستوییدیت ، مننژیت و یا ناشنوایی پیشرونده انجام جراحی ضرورت پیدا می کند که شامل میرینگوتومی – به منظور تخلیه ترشح از گوش میانی – و تمپانوستزی – به منظور کشیدن ترشحات از گوش میانی – می باشد.
- 4- در حمام باید مراقب بود تا آب وارد گوش نشود و بعد از استحمام کودک نیز باید گوش را با پنبه استریل خشک کرد.
- 5- استفاده از کیسه آب گرم در سمت گوش مبتلا و عدم وارد کردن اجسام نوک تیز داخل گوش
- 6- رعایت رژیم نرم و مایعات برای جلوگیری از جویدن.