

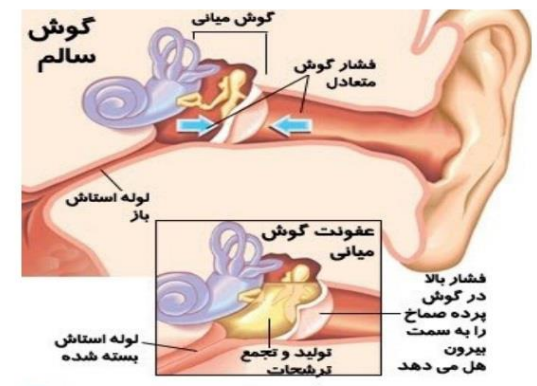
اوتیت میانی چیست؟

اوتیت میانی، التهاب گوش میانی بوده و دومین بیماری شایع در شیرخواران و کودکان خردسال، پس از عفونت سیستم تنفس فوقانی است.

اوج شیوع آن بین ۶ ماهگی تا ۶ 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 در گوش می‌باشد.

انسداد مکانیکی لوله استاش، مانع کار طبیعی آن می‌شود و این انسداد می‌تواند به علت عفونت، آلرژی، آدنوئید و یا تومورهای بینی-حلقی باشد و به این ترتیب باعث احتباس ترشحات یا کشیده شدن ارگانسمها از ناحیه بینی-حلقی به گوش میانی (به علت اختلاف فشار) گردد و می‌تواند منجر به ایجاد عفونت گوش میانی سرروزی و یا چرکی شود.



اوتیت میانی در دو نوع:

حاد:

دقیقا " در پشت پرده صماخ و اکثرا" به دلیل باکتری استرپتوکوک پنومونیه ایجاد می‌گردد و درمان آن با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف (معمولا" تزریقی) و یا عمل میرنگوتومی (عمل جراحی برای خارج کردن مایع از گوش میانی) می‌باشد.

مزمن:

عفونت چرکی عود کننده یا ثابت گوش میانی بوده و اغلب با قدری کاهش شنوایی ، خروج ترشحات چرکی از گوش و درجاتی از سوراخ شدگی پرده صماخ همراه است و بیشتر به علت درمان ناکافی با آنتی بیوتیک ایجاد می‌شود. معمولا" درمان پیشنهادی، عمل جراح تمپانوماستوئیدکتومی (ترمیم پرده و خارج کردن ترشحات پشت پرده) می‌باشد.

علائم اوتیت میانی:

در اوتیت حاد، شیرخوار یا نوپا مرتب گوش مبتلا را می‌کشد، سر را مرتب می‌چرخاند، شبها از درد فریاد می‌کشد ولی در حالت نشسته آرام می‌شود.

نوپایان ممکن است تحریک پذیر یا سست شوند و علائم عمومی بی‌اشتهایی، استفراغ و اسهال داشته باشند.

مکیدن و جویدن باعث تشدید درد می‌شود و در معاینه تحذب یا درجاتی از پرفوراسیون پرده صماخ، تب بیش از ۴۰ 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، التهاب بینی حلقی و سایر عوارض شامل: ناشنوایی، ماستوئیدیت، عوارض چرکی درون جمجمه ، مننژیت ، آبسه مغزی، انسفالیت موضعی و آسیب عصب صورت (پارالزی) می‌باشد.

مراقبت ها:

۱. توصیه به مصرف آنتی بیوتیک اغلب آمپی سیلین و یا آموکسی سیلین به صورت دقیق و در دوره کامل آن برای ۱۴ تا ۱۰ روز.

۲. استفاده از ضد درد و ضد تب و استفاده از قطرات گوش گرم شده برای افزایش آرامش کودک.

۳. در صورت عدم دریافت پاسخ دارویی یا وقوع عوارضی مثل ماستوئیدیت ، مننژیت و یا ناشنوایی پیشرونده انجام جراحی ضرورت پیدا می‌کند که شامل میرنیگوتومی به منظور تخلیه ترشح از گوش میانی و تمپانوستنیز به منظور کشیدن ترشحات از گوش میانی می‌باشد.

۴. در حمام باید مراقب بود تا آب وارد گوش نشود و بعد از استحمام کودک نیز باید گوش را با پنبه استریل خشک کرد.

۵. استفاده از کیسه آب گرم در سمت گوش مبتلا و عدم وارد کردن اجسام نوک تیز داخل گوش

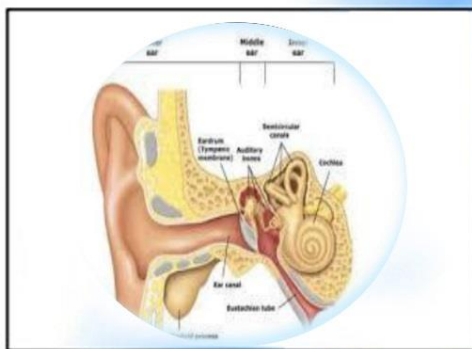
۶. رعایت رژیم نرم و مایعات برای جلوگیری از جویدن.

۷. تغذیه با شیر مادر حداقل تا شش ماهگی از بروز حملات زودرس عفونت گوش جلوگیری خواهد کرد.



عفونت گوش میانی

ویژه والدین



www.shlenjan.mui.ac.ir

تلفون شماره: 03152237326

واحد آموزش به بیمار 2209

کد پمفلت: Sh.L/EP/048/CI

در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:

۱. هر درجه‌ای از تب؛ کم یا زیاد
۲. تغییر در خلق و خوی کودک مثل بی‌قراری یا گریه بیش از حد
۳. کشیدن یا گرفتن گوش کودک توسط خودش
۴. خروج مایع زرد یا زرد مایل به سفید یا چرک و خون از گوش کودک
۵. بوی نامطبوع گوش
۶. کاهش اشتها
۷. اسهال یا استفراغ
۸. بد خوابی یا بی‌خوابی

۸. اگر شیرخواری با شیشه (شیر) تغذیه می‌شود، از خوابیده شیر دادن به وی اجتناب کرده و سعی کنید هنگام شیر خوردن کمی سر و بدن وی بالاتر قرار گیرد.
۹. استفاده شیرخوار از پستانک را کاهش دهید یا آن را کلاً کنار بگذارید.
۱۰. کودکان مبتلا به عفونت گوش باید مایعات زیادی بنوشند.
۱۱. کودک را روی تخت بنشانید، سرش را با استفاده از بالش بالا نگه دارید یا او را به سمتی که گوش وی دارای عفونت نیست بخوابانید.
۱۲. با استفاده از بطری آب گرم یا دیگر وسایل کمکی گرم کننده، گوش کودک را گرم نگه دارید.
۱۳. دست‌های کودک را تمیز نگه دارید.
۱۴. کودک خود را از دود دخانیات دور کنید.
۱۵. واکسن‌های کودک خود را به موقع بزنید.
۱۶. اجازه ندهید که کودکان بیمار و سالم وقت خود را با هم سپری کنند. تا آنجا که ممکن است، فرزند خود را از کودکانی که دارای عوامل خطر این بیماری هستند دور نگه دارید.