



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی گلزار

اوتیت میانی (عفونت گوش میانی) چيست و چگونه مراقبت کنید؟



تحت نظارت کارگروه آموزش بیماربخش کودکان

تدوین: خرداد ۱۴۰۳

بازنگری: خرداد ۱۴۰۵

ایمیل بیمارستان

info@golsarhospital.ir

سایت بیمارستان

www.golsarhospital.ir

شماره تلفن: ۰۱۳-۳۴۹۰۰۰

آدرس: رشت - گلزار - بلوار سمیه

کد پمفلت: T۹-AC-۰۶

انجام مانور والساوا (حبس تنفس) گاه می تواند باعث بدتر شدن درد یا پاره شدن پرده صماخ شود.

چگونه از اوتیت میانی پیشگیری کنید:

در کودکان:

- در هنگام ابتلای کودک به عفونت تنفسی درمان مناسب و کامل انجام دهید.
- دست‌های کودک را به طور مکرر بشویید.
- سیستم ایمنی بدن کودک را با تغذیه مناسب تقویت کنید.
- اگر کودک به بیماری‌های زمینه ای مانند شکاف کام و... مبتلاست، درمان مناسب آن را پیگیری کنید.
- در صورتی که کودک در دوران شیرخوارگی قرار دارد بهتر است از شیر مادر به کودک خود تغذیه نمایید.
- در صورت تغذیه با شیشه شیر، سر کودک بالاتر از بدن او قرار دهید که در این حالت، شیپور استنشاق به گونه‌ای قرار گیرد تا میزان مواد کمتری، از راه حلق به داخل گوش وارد شود.



در صورت داشتن هرگونه سوال در زمینه مراقبت های

منزل با شماره تماس ۰۱۳-۳۴۹۰۰ داخلی بخش

مربوطه تماس حاصل نمایید.

منبع: برونر - سودارث ۲۰۲۲ گوش و چشم / دکتر حانیه غلام نژاد

اوتیت میانی سروزی (افیوژن گوش میانی) چیست؟

عبارت است از وجود مایع سروز در گوش میانی بدون علائمی از عفونت فعال. از نظر تئوری، این مایع در اثر فشار منفی گوش میانی به دنبال بسته شدن لوله استنشاق ایجاد و جمع می شود. در بزرگسالان به دنبال یک علت زمینه ای مانند: پرتو درمانی، باروتروما دیده می شود. باروتروما به دنبال تغییرات ناگهانی فشار هوا ناشی از تغییر ارتفاع مانند آنچه در غواصی یا صعود هواپیما اتفاق می افتد بروز می کند. افیوژن گوش میانی به دنبال عفونتهای تکرار شونده سیستم تنفس فوقانی یا آلرژی نیز دیده شود. در بزرگسالان مبتلا به اوتیت میانی سروزی مداوم، باید احتمال ابتلا به تومور حلق و بینی (نازوفارنکس، پولیپ یا انحراف بینی که باعث نقص هواگیری از طریق لوله استنشاق می شود را در نظر گرفت یا رد نمود.

علائم بالینی:

- کاهش شنوایی
- احساس پری یا احتقان در گوش
- احساس صداهای ضربه ای در گوش
- پرده صماخ در معاینه با اتوسکوپ تیره به نظر می رسد
- در شنوایی سنجی کاهش شنوایی از نوع هدایتی دیده می شود.

درمان:

نیازی به درمان طبی اوتیت میانی سروزی نیست مگر اینکه عفونت اتفاق بیفتد مانند (عفونت گوش میانی حاد). در صورتی که کاهش شنوایی قابل توجه باشد می توان یک میرنگوتومی (ایجاد برش بر روی پرده صماخ) انجام داد و ممکن است یک لوله (VT) نیز برای تهویه گوش میانی در محل قرار داد. در موارد باروتروما (تغییر فشار هوا در صعود به ارتفاع و یا هنگام غواصی) ممکن است تجویز مقادیر کم داروهای کورتون، تورم لوله استنشاق را کاهش دهد.

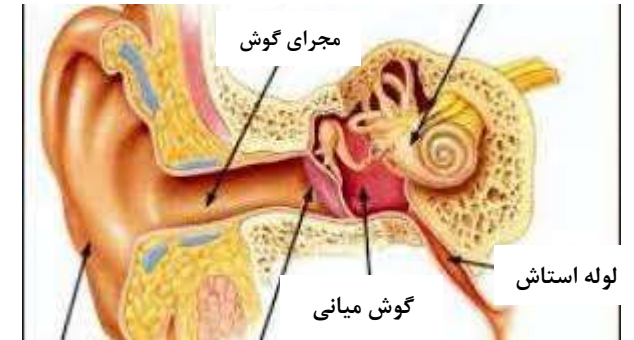
ساختمان گوش از چه قسمتهایی تشکیل شده است؟

گوش از سه قسمت تشکیل شده است شامل:

گوش خارجی (لاله گوش و مجرای خارجی گوش که به پرده صماخ ختم می شود)

گوش میانی (که از یک طرف به پرده صماخ و از طرف دیگر به گوش داخلی منتهی می شود، گوش میانی از طریق یک راه (لوله ای) به حلق نیز راه دارد که به آن لوله استاش می گویند)

گوش داخلی به طور عمقی در داخل استخوان گیجگاهی قرار دارد و از قسمت حلزونی که عضو شنوایی است و قسمت نیم دایره که در تعادل بدن دخالت دارد و اعصاب جمجمه ای تشکیل شده است.



عفونت گوش میانی (اوتیت میانی حاد) چیست؟

عفونت گوش در هر سنی می تواند اتفاق بیفتد اما در بچه ها شایع تر هست (به دلیل کوتاه بودن لوله استاش که در کودکان حدود ۱۰ تا ۱۵ میلیمتر است). اوتیت میانی حاد یک نوع عفونت حاد گوش میانی است و اغلب عوامل باکتریایی یا ویروسی باعث اوتیت میانی حاد می شوند.

چه عواملی منجر به اوتیت میانی حاد می شود؟

به دنبال عفونت های سیستم تنفس فوقانی، سینوزیت و بزرگی و التهاب لوزه ها و یا واکنش های آلرژیک (مانند رینیت آلرژیک)، عوامل بیماریزا (ویروس و باکتری) وارد گوش میانی می شوند و اختلال در عملکرد لوله استاش ایجاد می کنند. از طرفی باکتری ها می توانند از طریق ترشحات آلوده حلق نیز وارد لوله استاش شوند که منجر به اوتیت میانی حاد می شوند. معمولاً یک ترشح چرکی در گوش میانی وجود دارد که منجر به کاهش شنوایی می شود.

دسته دوم که شایع ترند شامل نشت مایع سرور گوش میانی است که به دنبال ایجاد فشار منفی در حفره تمپان سبب ترشح مایع سرورزی بیش از حد و انسداد لوله استاش و نقص هواگیری حفره تمپان شده و در اصل هیچ گونه عوامل عفونی در روند آن دخالت ندارد مگر اینکه به آن اضافه شده باشد. تجمع این مایع (سرورزی) سبب کاهش انتقال صدا از پرده تمپان به طرف گوش داخلی شده و بیمار شاکی از کاهش شنوایی بوده است (شایع ترین علت اوتیت میانی گوش کودکان)

علائم بالینی اوتیت میانی حاد کدامند؟

علائم بالینی بسته به شدت عفونت متفاوت است:

در بزرگسالان اغلب یک طرفه همراه با درد و احساس پری در گوش است که درد بعد از پارگی خود بخودی پرده صماخ کاهش می یابد.

سایر علائم عبارتند از:

➤ ترشح گوش

➤ تب و کاهش شنوایی

عوامل خطر اوتیت میانی حاد کدامند؟

➤ سن (خصوصاً در کودکان)

➤ عفونت های سیستم تنفس فوقانی

➤ بیماریهای جسمی که زمینه را برای عفونت گوش مهیا می کنند (مانند: سندرم داون، کیستیک فیبروزیس، شکاف کام، دیابت)

اقدامات درمانی کدامند؟

درمان طبی: بهبودی و یا پیامدهای بیماری به اثربخشی درمان (دوز تجویز شده آنتی بیوتیک خوراکی و طول مدت درمان) شدت بیماری و وضعیت جسمی بیمار وابسته است. اوتیت میانی ممکن است با درمان زود و آنتی بیوتیکی وسیع الطیف بدون عارضه شدید بهبود یابد. در صورت وجود ترشح، اغلب یک ترکیب آنتی بیوتیکی موضعی گوش نیز تجویز می شود. ممکن است بیماری در وضعیت تحت حاد باشد. (یا طول دوره ۳ هفته تا ۴ ماه باشد) که همراه با ترشحات چرکی دائمی از گوش است. کاهش شنوایی دائمی به ندرت اتفاق می افتد.

احتمال بروز عوارض ثانویه که استخوان ماستوئید را درگیر می کنند یا عوارض خطرناک جمجمه ای مانند مننژیت یا آبسه مغزی وجود دارد. اگر چه این موارد نادر هستند.

درمان جراحی:

میرنگوتومی: به معنی ایجاد یک برش روی پرده صماخ است که تحت راهنمایی میکروسکوپی یک برش در طول پرده صماخ ایجاد می شود تا فشار کم شده و مایع چرکی یا سرورزی از گوش میانی خارج شود. به طور معمول انجام این کار برای درمان اوتیت میانی حاد ضرورت ندارد، اما اگر درد وجود داشته باشد ممکن است انجام شود. ضمناً با میرنگوتومی می توان ترشحات را بررسی کرد. تا عامل عفونت شناسایی شده و برای آن آنتی بیوتیکی مناسب تجویز شود. برش ایجاد شده در عرض ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد ترمیم می شود. اگر اوتیت حاد میانی، عود کننده باشد و ممنوعیتی وجود نداشته باشد ممکن است قرار دادن یک لوله تهویه یا تعدیل کننده فشار به طور موقت در پرده صماخ (تمپان) قرار می دهند تا فشار را متعادل کند و ۶ تا ۱۸ ماه در محل باقی می ماند. سپس این لوله تهویه خارج شده و تقریباً در همه موارد، با رشد طبیعی پوست شکاف پرده صماخ نیز التیام می یابد.