

بیماریهای گوش

گوش سه بخش دارد:

- ✓ گوش خارجی
- ✓ گوش میانی
- ✓ گوش داخلی

گوش خارجی:

شامل لاله و مجرای گوش است که صدا را به داخل هدایت می کند.
در انتهای مجرای گوش، پرده صماخ قرار دارد.

مجرای گوش:

- ✓ دارای انحنای بوده
- ✓ شکل منظمی ندارد
- ✓ طول آن حدود ۵/۲ سانتی متر و قطر آن در حدود ۸ میلی متر است

عملکرد:

- ✓ ثابت نگه داشتن حرارت و رطوبت پرده صماخ
- ✓ ترشح سرومن از غدد دیواره مجرای گوش
- ✓ جمع آوری و تقویت صداها
- ✓ کمک به جهت یابی اصوات
- ✓ محافظت از قسمت های داخلی تر گوش

گوش میانی:

فضایی پر از هوا که پشت پرده گوش قرار گرفته است

در این فضا سه استخوانچه به نامهای:

- ✓ چکشی maleus



پرستاری داخلی و جراحی گوش

جزوه پرستاری داخلی و جراحی گوش: استاد توکلی

تایپ و ویرایش: مجتبی اسدپور

www.mashhad-nursing.mihanblog.com

آذر ۹۲

✓ سندان **incus**✓ رکابی **stapes**

قرار دارند.

وقتی صدا پرده گوش را به ارتعاش درآورد زنجیره استخوانی نوسان یافته این حرکات از طریق استخوانچه رکابی به مایعات گوش داخلی منتقل می شود.

گوش داخلی

- پر از مایع و اجزاء میکروسکوپی فراوانی است که شبیه یک میکروفن عمل می کنند.
- وقتی مایع به حرکت درآید، اجزاء گوش داخلی از قبیل غشاء قاعده ای و سلولهای مژکی به نوسان در می آیند.
- سلول های مژکی مختلفی وجود دارند که هر یک به صدای مخصوصی تعلق دارند.
- ✓ گیرنده صداهای بم در راس یا نوک حلزون و صداهای زیر در قاعده آن جای می گیرند.
- نوسانها به پیام هایی تبدیل می شوند که از طریق عصب شنوایی به مغز انتقال می یابند و در مغز تفسیر و به صورت صدا درک می شود.
- اگر در این مسیر اشکالی وجود داشته باشد که امواج صوت نتواند به مغز برسد موجب ایجاد کم شنوایی می شود.

گوش چگونه کار خود را انجام می دهد؟

یک گوش میانی سالم حاوی هوا است و سبب:

- ✓ فشار، برابر با فشار جو
- ✓ انتقال راحت ارتعاشات به گوش داخلی
- ✓ تعادل فشار در گوش میانی توسط شیپور استاش که از گوش میانی به بینی راه دارد، انجام می گیرد.
- ✓ هوا مثلاً در هنگام خمیازه کشیدن و یا بلع می تواند بصورت حبابهای کوچکی وارد گوش شده و تعادل فشار را برقرار کند.

شنیدن:

- ۱- برخورد اصوات از کانال به پرده گوش
- ۲- ارتعاش پرده گوش
- ۳- انتقال ارتعاشات پرده به استخوانچه ها و سپس حلزون
- ۴- حرکت مایع درون حلزون
- ۵- حرکت سلولهای مویی، ایجاد سیگنال الکتریکی و انتقال به عصب شنوایی
- ۶- مغز، سیگنال های رسیده را به عنوان صدا تفسیر می کند.

سلولهای مویی یا مژکی

- ✓ سلولهای مویی خارجی
- ✓ سلولهای مویی داخلی

بیماریهای گوش

وزوز گوش Tinnitus

- ✓ یک صدای درونی که در سر یا در گوشها احساس می شود.
- ✓ این صدا در پیرامون وجود ندارد و توسط اطرافیان بیمار نیز شنیده نمی شود.
- ✓ وزوز را از نظر بالینی یا بر حسب محل ضایعه طبقه بندی می کنند.

طبقه بندی وزوز از نظر محل ضایعه

۱- وزوز فیزیولوژیک:

- مربوط به شنیدن اصوات طبیعی بدن در نتیجه گردش خون، لرزش عضلات و یا حتی در اثر حرکت چرخشی هوا میباشند.
- ✓ اگر افراد دارای شنوایی طبیعی در یک محیط کاملاً ساکت با دقت گوش دهند اکثر آنها اصوات همهمه مانند و یا اصوات خاصی را می شنوند که با تعاریف ذکر شده به

عنوان وزوز در نظر گرفته می شوند.

✓ این نوع وزوز به دنبال انسداد مجرای خارجی گوش تشدید میگردد.

۲- وزوز پاتوفیزیولوژیک:

این نوع وزوز عموماً ناشی از ایجاد اشکال در حلزون و یا ساقه مغز و شامل ۲ گروه عمده می باشد:

الف- ناشی از نویز:

عموماً پس از شلیک گلوله یا انفجار در فاصله نزدیک رخ می دهد

ب- ناشی از مصرف دارو:

مصرف دراز مدت بعضی از داروها، با قطع مصرف، وزوز بر طرف می گردد.

برخی از داروهای اتوتوکسیک

➤ مصرف داروهای زیر می تواند منجر به عوارض دهلیزی - حلزونی

گردند:

➤ **انتی بیوتیک های امینوگلیکوزیدی شامل:**

- ✓ استرپتومایسین - نئومایسین - کاناامایسین
- ✓ جنتامایسین - توپرامایسین - آمیکایسین
- ✓ آسپیرین

➤ **داروهای ضد مالاریا: کلروکین - کینین**

➤ **داروهای حاوی سالیسیلات**

➤ دیورتیک ها شامل:

✓ اتاکربنیک اسید - فورسماید - بوتامتائید

■ **اکثر داروهای فوق ابتدا باعث افت شنوایی در فرکانس های بالا می گردند.**

۳- وزوز آسیب شناختی

این نوع وزوز با اختلالات فیزیکی یا روان شناختی مرتبط می باشد و به ۴ گروه اصلی تقسیم بندی می شود:

- ✓ انتقالی
- ✓ حسی عصبی
- ✓ غیر شنوایی
- ✓ با منشأ روانی

۴- وزوز کاذب:

صدایی را که بیمار اظهار می کند شبیه به وزوز است، ولی تعریف وزوز شامل آن نمی شود و دارای ۲ شکل کلی است:

الف- وزوز محیطی کاذب:

از دیگران سؤال می کنند که آیا آنان نیز این اصوات را می شنوند یا خیر؟ و در محدوده دورتری از خود دنبال صدا می گردند.

ب- وزوز کاذب بهانه ای یا تمارضی:

وزوز ندارد ولی ممکن است به دنبال دلایلی نظیر بهره مالی و یا جلب توجه دیگران یا تمارض به وجود وزوز ابراز نماید.

عوامل مسبب وزوز:

مهمترین عوامل:

۱- بیماریهای قلبی - عروقی مانند:

- ✓ فشار خون بالا
- ✓ کم خونی

گرفتگی عروق کرونر: ایجاد وزوز ضرباندار

۲- داروها:

- ✓ کلیه گروههای دارویی به عنوان عوامل احتمالی بروز وزوز مد نظر می باشد. از جمله:
- ✓ عوامل ضد التهاب، آنتی بیوتیکها بویژه آمینوگلیکوزیدها، داروهای ضد افسردگی و خواب آور

۳- عوامل روان شناختی:

- ✓ نقش عمده ای در ایجاد وزوز دارند
- ✓ وزوز می تواند باعث تشدید یا بروز افسردگی شود.

۴- عوامل مربوط به دندانها:

- ✓ حدود ۲۵٪ افراد مبتلا به وزوز دارای مشکلات مربوط به مفصل فکی - گیجگاهی می باشند.

۵- عوامل متابولیک:

- ✓ کاهش غیر طبیعی ویتامینها، مواد معدنی و ..
- ✓ افزایش چربی خون عامل مهم ایجاد کم شنوایی حسی-عصبی، سرگیجه، وزوز

۶- عوامل مربوط به دستگاه شنوایی:

- ✓ بیماریها از جمله: کاهش شنوایی انتقالی، حسی-عصبی، مرکزی، اتواسکلروز، تومور اکوستیک، جرم گوش، منیر، شنا کردن، شیرجه در آب و صداهای بلند

- ✓ در اکثر اوقات وزوز به دلیل آسیب به سلولهای موئی و افزایش فعالیت آنها در حلزون بوجود می آید.

اقدامات درمانی و توانبخشی:

- ✓ معاینه کامل، آزمایش شنوایی، وزوز گوش از نظر شدت، فرکانس، کیفیت.

⊙ روشهای درمانی:

۱- استفاده از دارو

۲- استفاده از وسایل پوششگر و سمک

۳- مشاوره و روان درمانی

استفاده از سمک یا وسایل پوششگر:

- ✓ **وزوز همراه کم شنوایی:** استفاده از سمک بهترین وسیله برای پوشش صدای وزوز است

- ✓ **عدم امکان استفاده از سمک و یا کم شنوایی خفیف:** استفاده از وسایل پوششگر و مولد نویز

- ✓ **وسایل پوششگر:** شبیه به سمک هستند و اصوات خاصی را تولید می کنند تا فرد با وزوز خود سازگار شود.

- ✓ نویز تولید شده از این تجهیزات به قدری عالی است که هیچگونه احساس ناراحتی برای فرد ایجاد نمی کند.

مشاوره و روان درمانی:

مشاوره و روان درمانی سبب کمک موثر در جهت آرامش فرد می شود

همچنین

- ✓ بهبود سبک زندگی
- ✓ فعالیت بدنی مناسب
- ✓ مبارزه با افسردگی
- ✓ خواب مناسب و آرامش
- تاثیر زیادی بر روی وزوز دارند.

وزوز باعث تولید:

- ✓ احساس رنجش
- ✓ اضطراب و یا استرس
- ✓ انزوا
- ✓ خستگی
- ✓ بی خوابی می شود
- این عوامل نیز به نوبه خود باعث توجه بیشتر فرد به وزوز میگردد

آموزش به بیمار:

- ✓ شناسایی و کنترل عواملی که باعث وخامت وزوز می شوند
- ✓ استرسها و نگرانیها باعث بروز وزوز نمی گردند اما تاثیرات آن را تشدید می کنند: اجتناب از استرسهای غیر ضروری
- ✓ از قرار گرفتن در محیط های ساکت دوری کنید
- ✓ وزوز می تواند هر روز و حتی در هر ساعت تغییر کند.
- ✓ اگر وزوز را بلند تر از قبل درک می کنید جای نگرانی نیست.
- ✓ اگر توجه خود را به کارهای دیگر معطوف کنید، دیگر وزوز شما قابل درک نخواهد بود.
- ✓ از مصرف زیاد چای، قهوه، نوشابه، مشروبات الکلی، سیگار و دخانیات پرهیز نمایید.
- ✓ به هنگام خواب موزیک ملایم گوش دهید.

✓ گوش دادن به صدای پمپ آکواریوم، فن، پنکه، دستگاه بخور و همچنین نوار یا سی دی حاوی اصوات طبیعی (امواج دریا، باران، رودخانه و...) در پوشش وزوز بسیار موثر هستند

توصیه های پرستاری

- به بیمار توضیح دهید که وزوز گوش، همواره نشانه ای از یک بیماری سیستمیک یا بیماری گوش است که نیازمند معاینه کامل می باشد.
- ✓ بیمار را به اجتناب از صداهای بلند که ممکن است علت ترومای آکوستیک باشد و وزوز گوش را ایجاد یا تشدید نماید، تشویق نمایید.
 - ✓ در مورد اثرات سمی برخی از داروها بر روی گوش توضیح دهید. به انجام معاینات دوره های شنوایی سنجی در صورت دریافت این دسته از داروها تأکید کنید.
 - ✓ تشویق بیمار به بیان نگرانیهای خویش و اتخاذ تدابیر موثر با معرفی انجمن های حمایتی و مشاوره.
 - ✓ مصرف نمک را کم کنید، زیرا نمک باعث اختلال در گردش خون میشود.
 - ✓ روزانه ورزش کنید، فعالیت به بهبود کیفیت گردش خون شما کمک میکند
 - ✓ روزانه مقدار مناسبی استراحت کنید و نگذارید که خسته شوید.

افت شنوایی در بزرگسالان

- ✓ بروز تدریجی، تشخیص علائم تا حدودی مشکل
- ✓ مثلاً افراد کم کم صدای تلویزیون را بلند کرده و یا از دیگران می خواهند که صحبت خود را تکرار کنند.
- ✓ به تدریج به همراه افت شنوایی بوجود آمده خاطره برخی صداهای آهسته مثل صدای باران و یا پرندگان از یاد می رود.
- ✓ تبدیل صحبت کردن فرد به نجوای زیر لب.
- ✓ صدای افراد را به سختی متوجه می شوید.
- ✓ اگر از یک اتاق دیگر و یا از پشت سر با فرد صحبت کنند مشکل دارد.

علائم

- ✓ وقتی فردی صحبت می کند: خیره شدن به صورت و لب و یا لب خوانی
- ✓ عدم درک صحبت های افراد در جاهای شلوغ مثل یک مهمانی که همه هم وجود دارد
- ✓ بلند کردن صدای رادیو یا تلویزیون
- ✓ نشنیدن صدای تلفن به خوبی
- ✓ مشکل شنوایی در جاهای شلوغ
- ✓ دشواری در درک صحبت دیگران در محیط بیرون از خانه مثل داخل ماشین
- ✓ عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی
- ✓ خانواده یا اطرافیان باید حرفهایشان را تکرار کنند.

علائم افت شنوایی در کودکان

- ✓ نداشتن گفتار متناسب با سن که به اشتباه تحت عنوان تأخیر رشدی یا تکاملی نامیده می شود.
- ✓ نداشتن عکس العمل به صداهای بلند ناگهانی
- ✓ عدم توانایی در جهت یابی صدا
- ✓ عفونتهای مربوط به گوش
- ✓ وقتی از فاصله دور، پشت سر یا اتاق دیگر کودک را صدا می کنید، جواب نمی دهد.
- ✓ تأخیر رشد یا رشد نامتناسب گفتار و زبان
- ✓ تأخیر در رشد گفتار و زبان و یا تولید نامتناسب آن (دیر زبان باز کردن کودک)

علل کاهش شنوایی

۱- انتقالی

- ✓ ناهنجاری های گوش خارجی
- ✓ اختلال در استخوانچه های گوش میانی
- ✓ عفونت گوش میانی
- ✓ اتواسکلروز

- ✓ پارگی پرده گوش
- ✓ تجمع جرم در گوش

۲- حسی - عصبی

- ✓ ضربه صوتی (مثل تیراندازی)
- ✓ پیرگوشی
- ✓ افت مادر زادی
- ✓ عوامل ارثی یا ژنتیکی
- ✓ علل ثانویه سایر بیمار ها

✓ هرگاه آستانه شنوایی در حد فاصل ۲۰ - ۱۰ دسی بل ادیوگرام

باشد، شنوایی طبیعی تلقی می شود.

- ✓ یک فرد با شنوایی طبیعی می تواند تمامی صداهای اطراف را به خوبی بشنود و نیازی به تقویت صدا و سمعک ندارد.

۳- ناشی از سر و صدا

- ✓ ضربه صوتی
- ✓ سابقه طولانی کار در محیط های پر سر و صدا (مثل کارخانه)
- ✓ در اینحالت برخی از صداهای زیر قابل شنیدن نبوده و به همین دلیل شنیدن در محیط های شلوغ دشوار می گردد.

۴- ناشی از سن (پیرگوشی)

- ✓ تخریب و تحلیل سلول های مویی شنوایی در اثر بالا رفتن سن، باعث افت شنوایی چشمگیری می شود.
- ✓ گاهی اوقات تمامی فرکانس ها دچار اختلال می گردند ولی معمولاً افت شنوایی بیشتر، فرکانس های زیر را درگیر می کند.

۴- Mechanical or cochlear presbycusis پیرگوشی

مکانیکی:

✓ اختلال عملکرد حلزون و کاهش شنوایی حسی - عصبی

علل پیرگوشی

الف - Vascular presbycusis - پیرگوشی وریدی:

تغییرات ذخیره خونی در دیواره جانبی مجرای حلزون

ب - Hyperostotic presbycusis - پیرگوشی استخوانی:

✓ رشد استخوانی غیرعادی در مجرای شنوایی داخلی که بر سلولهای عصب شنوایی فشار آورده سبب تخریب آنها میشوند .

ج - Central presbycusis - پیرگوشی مرکزی:

✓ تغییر در سطوح مختلف سیستم شنوایی بالاتر مانند کورتکس شنوایی

علائم

- ✓ دشواری در تشخیص اصوات زیر مثل حرف س و ش
- ✓ مشکل در فهم مکالمات به خصوص وقتی سرو صدای زمینه ای وجود دارد .
- ✓ مشکل در شنیدن فرکانسهای بالا ، مثلاً صدای زنگ تلفن را مشکلتر میشوند تا صدای ماشینی که از خیابان رد میشود .
- ✓ افراد پیرگوش صدای مردها را بهتر از زنان می شنوند .
- ✓ افت شنوایی معمولاً دوطرفه است و ممکن است با وزوز در یک یا دو گوش همراه باشد .
- ✓ گفتار را می شنوند ولی در فهمیدن آن مشکل دارند مثلاً ننگ را رنگ می شنوند
- ✓ سرگیجه

پیرگوشی Presbycusis

- ✓ افت شنوایی تدریجی بعلاضعف سلولهای عصبی گوش داخلی که وظیفه تبدیل صوت به جریان الکتریکی را دارند:
- ✓ از دست دادن حالت ارتجاعی گوش میانی
- ✓ سفت شدن اتصالات زنجیره استخوانچه ای گوش
- ✓ نوع معمولی از کم شنوایی حسی عصبی (اختلال در حلزون یا عصب شنوایی) بوده که منجر به اختلال شنوایی دائم می شود

دلایل:

- ✓ قرار گرفتن در معرض سر و صدا
- ✓ افزایش سن
- ✓ بالا رفتن فشار خون
- ✓ استرس زیاد
- ✓ برخی داروها
- ✓ عوامل ارثی

➤ مردان بیشتر از زنان دچار می شوند

انواع پیرگوشی

۱- Sensory presbycusis پیرگوشی حسی:

تخریب سلولهای مویی حسی و سلولهای حفاظتی و آتروفی نورونهای مرتبط بعنوان تأثیر ثانویه

۲- Neural presbycusis پیرگوشی عصبی:

تخریب اولیه و کاهش نورونهای شنوایی

۳- Metabolic or stria presbycusis پیرگوشی متابولیک:

کاهش شنوایی حسی عصبی

- ✓ کمی بلندتر از معمول صحبت کنید، اما فریاد نزنید. فریاد زدن، ریتم گفتار را تغییر می دهد.
- ✓ با سرعت طبیعی صحبت کنید .
- ✓ در صورتی که فرد متوجه صحبت شما نشد، آن را در جملات کوتاه تر و ساده تر بیان کنید.
- ✓ در رستوران یا در جمع، صدلی یا محلی را انتخاب شود که دور از شلوغی و سر و صدا باشد.

درمان

سمعک و برنامه های توانبخشی :

- مشاوره
- تجویز سمعک
- تجویز وسایل کمک شنیداری
- مهارتهای افزایش ارتباط

برنامه های توانبخشی سبب برقراری ارتباط بهتر و در نهایت بالابردن کیفیت زندگی میشود

انواع سمعک

سمعکهای داخل گوشی :

سمعکهای داخل گوشی سه دسته هستند :

- آنالوگ
- نیمه دیجیتال (قابل برنامه ریزی)
- تمام دیجیتال که هر سه نوع آنها در چهار مدل ساخته میشوند :
- کانال ، شل ، نامرئی ، مینی کانال
- ✓ اندازه سمعک با توجه به سن ، شکل قالب گوش (کوچکی و بزرگی) ، میزان کاهش شنوایی و تجویز میشود .
- ✓ باتری سمعکهای داخل گوشی در چهار نوع ۵-۱۰-۳۱۲-۱۳ می باشد .
- ✓ طول عمر باتری ها با توجه به اندازه آنها و مدت استفاده و نوع سمعک متفاوت است .
- ✓ سمعکهای گوش راست را با درج علامت قرمز بر روی آن و گوش چپ را با علامت آبی نشان می دهند.

استفاده از سمعک

تنظیم و نصب آن در محیطی آشنا و خلوت

بهتر است که در ماههای اول از استفاده سمعک در خیابان و محیطهای شلوغ و پر رفت و آمد اجتناب شود و کم کم که گوش عادت کرد میتوان آنرا در همه جا استفاده نمود در روز: فقط برای مدت ۲ تا ۳ ساعت - به صورت نیم تا یک ساعت صبح و نیم تا یک ساعت عصر استفاده نمود و به تدریج در طول ۲ تا ۳ هفته میزان استفاده را افزایش داد سمعک بعد از مدتی مانند عضوی از بدن خواهد شد و وجود آن حس نخواهد شد اگر بعد از گذشتن چند ماه احساس درد و یا التهاب در گوش هنوز وجود داشت :مراجعه به پزشک

نکات مهم هنگام صحبت با فرد دچار پیرگوشی

- ✓ روی خود را به سمت فرد دچار کم شنوایی کنید که او بتواند چهره شما را هنگام صحبت کردن ببیند.
- ✓ هنگام صحبت کردن، نور از رو به رو به شما بتابد: دیده شدن بهتر حالات چهره، حرکات لب و بدن شما
- ✓ رادیو و تلویزیون را هنگام گفت و گو خاموش کنید.

بیماریهای گوش خارجی

عفونت گوش خارجی

Otitis Externa

- ✓ گوش شناگران: زیرا بیشتر در شناگران که گوششان مرطوب است دیده می شود
- ✓ حمام کردن، دوش گرفتن نیز می تواند باعث ایجاد این عفونت شود.
- ✓ پس از ورود آب در کانال خارجی گوش، باکتریهائی که بطور نرمال در گوش ساکن می باشند، تکثیر شده و باعث ایجاد عفونت و التهاب و تحریک مجرای گوش می شوند.
- ✓ اگر عفونت پیشرفت کند می تواند علاوه بر کانال گوش، قسمت خارجی گوش را نیز درگیر کند.

علائم اوتیت خارجی حاد:

- ✓ کاهش شنوایی
- ✓ تورم گوش

در مرحله حاد AOE

شایعترین علامت:

- ✓ خارش گوش
- ✓ درد خفیف تا متوسطی که با پائین کشیدن یا حرکت دادن نرمه گوش تشدید می شود
- ✓ احساس انسداد یا پری گوش
- ✓ وجود ترشحات چرکی کم حجم
- ✓ تب
- ✓ بزرگ شدن غدد لنفاوی اطراف گوش

علائم اوتیت خارجی مزمن: COE

- ✓ شکایت اصلی: **خارش** گوش
- ✓ در برخی از بیماران **قرشح** گوش وجود دارد
- ✓ بجز در صورت تجمع مواد باقیمانده و انسداد مجرای خارجی گوش کاهش شنوایی وجود نخواهد داشت

درمان اوتیت خارجی

- ✓ پاک کردن و یا شستشوی گوش
- ✓ معاینه مجرا و پرده گوش
- ✓ قرار دادن سواب آغشته به محلول های آنتی بیوتیک در گوش
- ✓ قطره های آنتی بیوتیک
- ✓ استفاده از محلولهای اسیدی ضعیف مانند اسید بوریک یا اسید استیک
- ✓ آنتی بیوتیک های سیستمیک در صورت تب و
- ✓ لنفادنوپاتی
- ✓ ضد درد
- ✓ در صورت عدم پاسخ به درمان پس از ۴۸ ساعت، کشت ترشحات گوش

پیشگیری

- ✓ پس از شنا و یا حمام کردن آب را از گوش خارج کرده
- ✓ ایمن ترین وسیله برای خشک کردن گوش استفاده از « سشوار » می باشد.
- ✓ روش دیگر در صورتیکه پرده گوش پاره نباشد، استفاده از الکل یا مخلوط الکل و سرکه به نسبت مساوی است که بعنوان قطره گوش استفاده شده و باعث تبخیر آب اضافی از کانال گوش می شود و گوش را خشک می کند.
- ✓ افراد مبتلا به خارش گوش، مجرای گوش پوسته پوسته و شوره دار و کسانی که مقدار ترشحات طبیعی گوش آنها زیاد است، بیشتر از سایر افراد احتمال دارد که به عفونت گوش خارجی مبتلا شوند.

✓ به این افراد توصیه می شود که هر چند وقت یکبار به متخصص مراجعه و گوش خود را شستشو دهند.

Furunculosis

علائم:

- ✓ ادم
- ✓ قرمزی
- ✓ درد و حساسیت

درمان

- ✓ گرمای موضعی
- ✓ مسکن
- ✓ آنتی بیوتیک خوراکی
- ✓ تخلیه در صورت ایجاد آبسه
- ✓ آنتی بیوتیک وریدی در صورت درگیری بافت نرم اطراف گوش

Otomycosis

⊙ عفونت قارچی گوش خارجی با اسپرژیلوس یا کاندیدا

علائم:

- ✓ درد مبهم
- ✓ کاهش شنوایی
- ✓ وزوز گوش
- ✓ ادم خفیف
- ✓ اریتم کانال گوش
- ✓ ترشحات سفید، خاکستری یا سیاه

درمان: شستشوی گوش و ضد قارچ موضعی

Bullous Myringitis

عفونت ویروسی پرده گوش

علائم:

- ✓ درد شدید و ناگهانی گوش
- ✓ ترشحات خونی در صورت پرفوراسیون پرده گوش
- ✓ قرمزی
- ✓ التهاب
- ✓ توده متورم
- ✓ نمای هموراژیک

درمان:

- ✓ خود بخود محدود شونده
- ✓ مسکن
- ✓ آنتی بیوتیک موضعی
- ✓ تخلیه

Granular Myringitis (GM)

- ✓ عفونت مزمن و لوکالیزه گوش و ایجاد بافت گرانولاسیون
- ✓ بدو فرم حاد و مزمن
- ✓ ارگانیسماهای شایع مولد: پسودومونا، پروتئوس

علائم:

- ✓ ترشحات بدبو

✓ احتمال درگیری بافت همبند حلق تراشه برونش بینی و انسداد آن

درمان

نوع خفیف:

✓ دبریدمان، انتی بیوتیک خوراکی و موضعی

نوع پیشرفته:

✓ بستری در بیمارستان و انتی بیوتیک وریدی

نوع مزمن:

✓ جراحی و برداشتن بافت نکروتیک و پوست اضافی

✓ احساس پری گوش

✓ درگیری پرده گوش با ترشحات چرکی و گرانوله بنام "peeping"

✓ عدم وجود پرفوراسیون پرده گوش

درمان GM

✓ دبریدمان دقیق و فوری

✓ انتی بیوتیک موضعی ضد پسودومونا

✓ اغلب موارد تجویز کورتون

✓ طول درمان ۲ هفته

✓ در صورت عدم پاسخ ممکن است نیاز به برداشتن بافت گرانوله باشد

هرپس گوش Herpes Zoster Oticus

عفونت ویروسی با واریسلا زوستر

✓ درگیری یک یا چند عصب کرانیال

✓ سندرم Ramsey Hunt: درگیری لاله گوش همراه با درد گوش، فلج عصب فاسیال

علائم:

✓ درد تیز در یک گوش، سر درد، تب و لرز

✓ پس از ۷-۳ روز ایجاد وزیکول و فلج عصب فاسیال

درمان:

✓ انتی ویروس خوراکی

✓ کورتون خوراکی (۱۴-۱۰ روز)

Cerumen سرومن یا جرم گوش

➤ مجرای گوش دارای غدد ترشح سرومن است که سطح پوست مجرا را می پوشاند

Perichondritis/Chondritis

عفونت لاله گوش

علت: ترومای گوش - خودبخودی (بدنبال دیابت)

علائم

✓ درد اطراف و کانال گوش

✓ خارش

✓ تورم و قرمزی

در موارد پیشرفته:

✓ دلمه و آگزودا

✓ درگیری بافت نرم

✓ تب و درد

✓ انمی، افزایش ESR

و حالت محافظتی و ضد باکتریایی دارد.
➤ این ماده گاهی در کانال گوش انباشته شده که باعث :

- ✓ انسداد مجرا
- ✓ کم شنوایی
- ✓ صدای زنگ و همهمه در گوش می شود

نیاز به برداشتن با شستشوی گوش یا برداشتن با وسیله پزشکی دارد

درمان

در صورتیکه جرم در کانال گوش جمع شده باشد قطره گوش برای نرم کردن سرومن ، تا ۲-۳ روزی استفاده و سپس شستشوی گوش انجام می شود.

روشها :

۱- شستشوی گوش با محلول : برای پرده گوش سالم

۲- ساکشن ترشحات گوش : برای ترشحات چرکی و پرده گوش پاره

۳- برداشتن سرومن با رینگ کورت و یا وایر لوپ : در سرومن ایمپکت

توجه

هرگز اقدام به خارج نمودن جرم گوش با گوش پاک کن ننمایید زیرا سبب فشرده شدن و به عقب تر رفتن آن می شود

هرگز شخصا اقدام به خارج نمودن جسم خارجی ننمایید

Sebaceous cyst

یا کیست اپیدرموئید، به صورت یک توده نرم است که در زیر پوست به دلیل التهاب یک فولیکول مو بوجود می آید.

ساک توسط سلولهای مرده پوستی و سبوم که یک ترشح روغنی از غدد سباسه است، پر میشود.

بعضی کیستها دارای یک منفذ مرکزی تیره میباشند.

Keloid of ear lobule

Keloids

Preauricular sinus and/or cyst

Microtia

Microtia, Anotia

Accessory auricle

Laceration

Hematoma of pinna

Cauliflower ear

عفونتهای گوش خارجی

باد سرخ Erysipelas

سلولیت حاد سوپرافاسیال بدنبال استرپتوکوک بتا همولیتیک A

پوست: قرمز روشن با حدود مشخص

درمان: آنتی بیوتیک خوراکی یا وریدی (در صورت پاسخ ناکافی)

مننژیت

علائم :**در نوزادان و شیر خواران :**

- ✓ کشیدن و چنگ انداختن به گوش
- ✓ مشکلات شنوایی
- ✓ گریه و بی قراری
- ✓ تب، استفراغ
- ✓ خروج ترشحات چرکی از گوش

در کودکان بزرگتر ، نوجوانان و بالغین :

- ✓ احساس پری یا فشار در گوش
- ✓ مشکلات شنوایی
- ✓ سرگیجه و اختلال در تعادل
- ✓ تهوع و استفراغ، تب
- ✓ خروج ترشحات از گوش

علل

- ✓ انسداد شیپور استاش بدنبال سرماخوردگی، حساسیت و یا سایر عفونتهای تنفسی در کنار حضور باکتری یا ویروس باعث تجمع مایع در گوش میانی و پشت پرده صماخ می شود.
- ✓ سپس بالا رفتن فشار فضای گوش میانی و به بیرون برآمده شدن پرده صماخ و درد گوش و تورم آن
- ✓ بعلت اینکه در پشت پرده گوش مایع وجود دارد، ارتعاش پرده صماخ مختل شده و شنوایی کاهش می یابد
- ✓ گاهی در اثر فشار زیاد چرک ، پرده صماخ پاره شده و چرک از گوش خارج می شود
- ✓ گاهی پس از اتمام دوره حاد عفونت نیز ترشحات در داخل گوش باقی می ماند و مزمن

Radiation-Induced External Otitis**اوتیت خارجی بدنبال رادیوتراپی**

- ✓ به بدنبال رادیوتراپی گوش خارجی اتفاق می افتد
- ✓ درمان: مشکل
- ✓ درمان عفونت مشابه COE
- ✓ نیاز به جراحی و ترمیم استخوان و گرافت پوستی

Otitis Media**عفونت گوش میانی****عفونت در فضای گوش میانی**

- ✓ باعث ملتهب شدن یک و یا هر دو گوش با هم می شود.
- ✓ این بیماری در میان کودکان بسیار شایع است
- ✓ شایعترین علت کاهش شنوایی در بچه ها
- ✓ شیوع: فصل زمستان و اوایل بهار

در معاینه:

- ✓ قرمزی یا التهاب پرده گوش
- ✓ برآمده شدن پرده گوش
- ✓ تجمع چرک در گوش میانی (وجود باکتری در ترشحات گوش)

عوارض

- ✓ کاهش شنوایی، اختلال در یادگیری ، تأخیر در سخن گفتن. آبسه مغزی، ماستوئیدیت ،

می شود.

✓ این ترشحات برای چندین هفته، ماه و حتی چندین سال پس از عفونت حاد ممکن است، در گوش میانی باقی مانده و سبب عودهای مکرر بیماری و همچنین اختلال در شنوایی شود.

تشخیص

➤ **اتوسکوپی:** دیدن گوش خارجی و پرده گوش و تغییرات آن

✓ با این وسیله می توان قرمزی گوش و تجمع مایع پشت پرده صماخ را مشاهده کرد
 ✓ در بعضی از انواع اتوسکوپ با دمیدن مقداری هوا به کانال گوش، تحرک پرده گوش نیز اندازه گیری می شود:

➤ **اگر پس از ورود هوا به کانال گوش:**

✓ پرده حرکتی نکند
 ✓ و یا پرده گوش قرمز رنگ باشد، احتمالاً گوش مبتلا به عفونت شده است.

شنوایی سنجی:

سطح شنوایی در فرکانسهای متفاوت سنجیده شده و نمودار آن مورد بررسی قرار می گیرد

تمپانوگرام:

با اندازه گیری فشار گوش میانی، کارکرد شیپور استاش و تحرک پذیری پرده صماخ بررسی می گردد.

درمان

آنتی بیوتیک، آنتی هیستامین، ضد احتقان، ضد درد و ضد تب

گاهی انجام «میرنگوتومی»: ایجاد برش در پرده صماخ

- ✓ این عمل زمانی انجام می گیرد که:
- ✓ بیمار درد شدیدی دارد
- ✓ پرده گوش بسیار برجسته بوده و ممکن است پاره شود

برش کوچک روی پرده گوش باعث:

- ✓ خروج چرک و ترشحات
- ✓ کاهش درد
- ✓ جلوگیری از پاره شدن وسیع خودبخودی پرده گوش میشود.

این برش در عرض چند روز خودبخود بهبود یافته و خطر خاصی برای بیمار ندارد.

گاهی نیز پس از ایجاد شکاف یک **گورومتر «لوله تهویه»** در محل شکاف قرار می دهند تا:

- ✓ تعادل هوای داخل گوش میانی تأمین شده
- ✓ چرک و ترشحات از گوش خارج شود
- ✓ لوله استاش کار کرد خود را بدست آورد

گاهی برای چندین هفته این لوله در داخل پرده صماخ باقی گذاشته می شود. در زمانیکه لوله تهویه در داخل پرده صماخ قرار دارد باید از ورود آب به گوش جلوگیری کرد تا باعث ایجاد عفونت نشود.

توصیه های پرستاری

- کانال گوش را از نظر وجود ترشحات چرکی بررسی و گزارش نمایید.
- ✓ در صورت انجام میرنگوتومی باید گوش بیمار خشک و تمیز نگهداشته شود.
- ✓ یک پنبه استریل در کانال گوش خارجی جهت جذب ترشحات و پیشگیری از آلودگی

- برگشت شنوایی عادی بیمار به عنوان پاسخ درمانی مناسب تأکید کنید
- هرگونه موارد غیر طبیعی را گزارش کنید.

آموزش به بیمار

- ✓ بر پیگیری درمان دارویی کافی جهت جلوگیری از مقاومت دارویی و عوارض بیماری به بیمار و خانواده تأکید کنید.
- ✓ به والدین تأکید کنید که فرزندان خود را در حالت قائم در بغل گرفته و شیر دهند و از شیر دادن در حالت خوابیده اجتناب کنند تا از برگشت فلور دهانی - حلقی از طریق استنشاق به گوش میانی پیشگیری شود.
- ✓ به افراد برای اجتناب از تخلیه شدید بینی که موجب ورود مواد آلوده به گوش میانی میشود، تأکید کنید.
- ✓ در صورتی که بیمار، میرنگوتومی شده باشد، نحوه صحیح تعویض پنبه درون گوشی را به بیمار و خانواده نمایش دهید تا حداقل روزی دو بار انجام شود.
- ✓ به اجتناب از ورود آب به درون گوش با استفاده از گوش بند یا گذاشتن پنبه چرب شده در کانال گوش در هنگام دوش گرفتن و شامپو کردن سر تأکید کنید.

وجود مایع پشت پرده گوش

Otitis Media With Effusion

- ✓ گوش میانی از یک طرف به پرده گوش محدود و از طرف دیگر از طریق شیپور استنشاق به حلق راه پیدا می کند و توسط دو پنجره به گوش داخلی ارتباط پیدا می کند.
- ✓ لوله استنشاق حالت ارتجاعی دارد یعنی در حالت معمول جداره های آن روی همدیگر خوابیده اند و هنگامی که فشار داخل حلق زیاد شود (مثل بلع و زور زدن) این فشار جدار لوله استنشاق را از هم باز کرده و هوا به گوش میانی می رسد.

ثانویه کانال گوش خارجی و اوتیت اکسترنال قرار دهید.

- ✓ علائم حیاتی بیمار مخصوصاً دمای بدن را پایش و هرگونه تب را گزارش کنید.
- ✓ به بیمار و خانواده در مورد اجتناب از ورود آب به گوش که ممکن است محیطی مناسب برای رشد باکتریایی را فراهم نماید، آموزش دهید.

در مورد درد:

- ✓ نیاز به ضد درد در بیمار را تعیین و گزارش کرده و ضد درد را طبق دستور تجویز و اثربخشی دارو رارزیابی و گزارش کنید.
- ✓ از آرامبخش طبق دستور جهت بهبود استراحت و خواب بیمار استفاده کنید.
- ✓ به والدین در مورد مقدار داروی مصرفی و پیگیری درمان طبق دستور آموزش دهید.
- ✓ بیمار را به استراحت در صورت وجود احساس ضعف، کاهش وزن مفرط، تهوع و استفراغ تشویق کنید.

در مورد اختلال شنوایی:

- هر گونه کاهش شنوایی را در بیمار بررسی کنید.
- در بچه ها باید به والدین گوشزد کنید که هرگونه علائم دال بر کاهش شنوایی از قبیل:

✓ عدم توجه به اصوات

✓ خیرگی بی مورد به یک جا

✓ عدم واکنش به پرسشها

✓ کشیدن گوش یک سمت (سمت مبتلا) توجه نمایند

➤ زیرا درد گوش به قدری شدید است که توجهی به کاهش شنوایی نمیشود.

➤ از آنتی بیوتیک تجویزی طبق دستور استفاده کنید

➤ به بیمار و خانواده در مورد مقادیر دارویی صحیح آموزش دهید

✓ چنانچه درمان نشود مایع پشت پرده باعث وارد آمدن آسیب های جدی به سیستم شنوایی گوش خواهد شد.

علل:

- ✓ بزرگی لوزه سوم
- ✓ آلرژی
- ✓ شکاف کام
- ✓ عفونت های بینی و سینوس ها

تشخیص:

بامعاینه بالینی - اودیومتری - تمپانومتری

درمان

- ✓ اگر مدت زیادی از تجمع مایع پشت پرده گوش نگذشته باشد، ممکن است با برطرف کردن عامل انسداد شیپور استاش و با درمان طبی این مایع بتدریج جذب شود
- ✓ در مواردی که مدت زیادی از تجمع مایع گذشته و این مایع تبدیل به چسب شده باشد علاوه بر برطرف کردن عامل ایجاد باید گوش نیز تحت عمل جراحی قرار گیرد.
- ✓ **گرومت:** از طریق سوراخ وسط این وسیله، هوا از کانال گوش به گوش میانی می رسد.
- ✓ بعد از ۵ - ۴ ماه وضعیت شیپور استاش بهتر میشود
- ✓ گوش میانی به حالت طبیعی بر می گردد
- ✓ وسیله جاگذاری شده داخل مجرای گوش می افتد
- ✓ بعد از جدا شدن وسیله از پرده و افتادن آن در مجرای گوش به تدریج سوراخ پرده بصورت خود بخود بسته می شود
- ✓ معمولاً مشکل گوش بطور کامل برطرف می شود.
- ✓ در موارد نادری ممکن است بعد از بسته شدن سوراخ، مجدداً به تدریج مایع در

- ✓ پرده تمپان تیره و بداخل کشیده شده
- ✓ پرده گوش قرمز یا تیره رنگ و ضرباندار
- ✓ وجود مایع استریل داخل گوش میانی
- ✓ وقتی پرده گوش بیشترین حرکت و بهترین حالت را دارد که فشار دو طرف پرده گوش با یکدیگر (یعنی با فشار اتمسفر یا محیط اطراف) برابر باشند.
- ✓ خون موجود در مویرگ های روی مخاط پوشاننده جداره های گوش میانی، هنگام عبور از گوش میانی مقداری از هوای موجود در حفره میانی را در خود حل کرده و با خود می برند.
- ✓ به تدریج از میزان هوای گوش میانی کم می شود و فشار هوا در گوش میانی کمتر می شود و شیپور استاش برای جبران آن از طریق حلق، هوا به گوش میانی می رساند تا فشار دو طرف پرده برابر شود
- ✓ چنانچه شیپور استاش نتواند کار خود را خوب انجام دهد، فشار گوش میانی کم می شود.
- ✓ به عبارت دیگر فشار داخل گوش میانی منفی میشود.
- ✓ این فشار منفی حالتی مثل مکش ایجاد می کند و این مکش بر روی جدار مویرگها نیز اعمال می شود و باعث می شود از آنها خونابه به داخل گوش میانی وارد شود.
- ✓ خونی که از مویرگ های گوش میانی می گذرد هوای گوش میانی را با خود برده و به جبران آن مایع به گوش میانی وارد می کند.
- ✓ این مایع بتدریج غلیظ تر می شود تا حدی که قوامی مثل چسب پیدا می کند.
- ✓ وجود این مایع که اگزودا نامیده می شود باعث کاهش شنوایی می شود.

علائم:

- ✓ به جز کاهش شنوایی که آن هم تدریجی
- ✓ بلند صحبت کردن
- ✓ صدای تلویزیون را خیلی بلند کردن

پشت پرده گوش جمع شود

- ✓ در این صورت گوش باید مجدداً مورد عمل جراحی قرار گیرد
- ✓ اما به جای وسیله گرومت از تیوپ استفاده می کنیم.
- ✓ وسیله لوله کوچکی که شبیه T انگلیسی است
- ✓ شاخه های این وسیله را در سمت داخلی پرده قرار گرفته و خود لوله از طریق سوراخ پرده وارد مجرای گوش می شود.
- ✓ برخلاف گرومت که خود به خود دفع می شد، وسیله T شکل خود بخود دفع

نخواهد شد

- ✓ بعد از گذشتن مدت زمان بیشتری و پس از اینکه پزشک اطمینان کامل پیدا کرد که مشکل شیپور استاش برطرف شده است، در مطب و توسط پنس مخصوص از طریق مجرای گوش برداشته می شود.

نکاتی که بیمار باید بداند:

۱. عمل از طریق مجرای گوش انجام می شود

- ✓ برشی روی گوش یا صورت داده نخواهد شد
- ✓ برش فقط محدود به ایجاد سوراخ بسیار کوچک در پرده گوش جهت گذاشتن پروتز است.

۲. بلافاصله بعد از عمل کاهش شنوایی بیمار برطرف می شود.

۳. بعد از عمل تا ۶ ماه مواقع استحمام آب داخل گوش وارد نشود.

۴. تا هنگامی که پروتز داخل کانال گوش نیفتاده است هر ماه یکبار به پزشک مراجعه نماید.

پارگی پرده گوش

علل :

- ۱- ضربه های منجر به فشرده شدن هوا در مجرای گوش : مثل کشیده زدن به گوش
- ۲- وارد کردن جسم خارجی در گوش

۳- پاک کردن گوش به وسیله اشیاء: مثل استفاده از گوش پاک کن

۴- در اثر فشار زیاد آب مثل: شنا در عمق و غواصی

۵- شستشوی گوش توسط افراد غیر متخصص

۶- ورود براده داغ آهن در افراد جوشکار: سوختگی و پارگی پرده تمپان

۷- عفونت های ویرال و باکتریال حاد و تحت حاد گوش میانی

علائم :

- ✓ درد ناگهانی در گوش
- ✓ ناشنوایی نسبی
- ✓ خونریزی یا ترشح از گوش
- ✓ ترشح گوش ممکن است در عرض ۴۸-۲۴ ساعت پس از پارگی، شبیه چرک شود.
- ✓ وزوز گوش
- ✓ سرگیجه

عوارض:

- ✓ اگر پرده گوش پاره شده عفونی نشود، معمولاً خود به خود در عرض ۲ ماه ترمیم صورت می گیرد.
- ✓ اگر پرده گوش پاره شده عفونی شود، عفونت را می توان درمان کرد و شنوایی نیز معمولاً مشکل دائمی پیدا نمی کند.
- ✓ اگر پارگی خود به خود ترمیم نشود نیاز به جراحی وجود دارد.
- ✓ عفونت گوش، همراه با تب، استفراغ و اسهال
- ✓ ندرتاً خونریزی زیاد
- ✓ مننژیت
- ✓ ماستوئیدیت (عفونت ماستوئید، ناحیه استخوانی درست پشت گوش)
- ✓ ندرتاً ناشنوایی دائمی

درمان غیر جراحی

تشخیص: معاینه گوش با اتوسکوپ، کشت مایع داخل گوش

درمان: دارو برای پیشگیری از عفونت و مراقبت حمایتی برای درد است.

حتی المقدور فین نکردن: اگر این کار ضرورت داشته باشد، انجام باملایمت خشک نگاه داشتن مجرای گوش، شنا نکردن، دوش نگرفتن، یا در باران بدون چتر راه نرفتن اگر پرده گوش خود به خود ترمیم نشود: جراحی

داروها:

آنتی بیوتیک: برای پیشگیری از عفونت

داروهای ضد درد: برای درد خفیف استامینوفن.

فعالیت: با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی

درمان جراحی پارگی پرده گوش

پارگی پرده تمپان در اثر ضربه دست و ورود جسم خارجی، اوتیت های حاد:

در ۷۰-۸۰٪ موارد خودبخود بهبود پیدا می کنند.

پارگی پرده تمپان در اثر فشار آب و سوختگی:

بهبودی خودبخود کمتر است، نیاز به ترمیم با جراحی دارد.

در مواردی که پارگی پرده تمپان خود بخود بهبودی پیدا نکند:

نیاز به ترمیم جراحی یا میرنگوپلاستی ضرورت پیدا می کند.

جراحی به دو روش:

✓ اکسترنال (برش جراحی از پشت گوش) و

✓ اینترنال (برش جراحی از داخل مجرای گوش) انجام می شود.

©گرافتی که برای پیوند پرده مورد استفاده قرار می گیرد از فاشیای عضله تامپورال است.

اتواسکلروز otosclerosis

✓ در این بیماری، لایرننت استخوانی دچار دیستروفی می شود.

✓ جایگزینی استخوان اسکروتیک پر عروق به جای استخوان طبیعی باعث رشد بیش از حد لایرننت استخوانی می شود.

✓ اگر این کانون بیماری کمی به خلف گسترش یابد باعث ثابت شدن پیشرونده استخوان رکابی بر روی دریچه بیضی می گردد که کاهش شنوایی هدایتی پیشرونده را به دنبال دارد.

✓ پرده تمپان معمولاً "طبیعی است هر چند از ورای آن گاه میتوان کانون اسکروتیک پر عروق را به شکل صورتی کمرنگ مشاهده کرد

✓ برای اینکه قادر باشیم خوب بشنویم باید استخوان رکابی بتواند به راحتی در جای خود بلغزد و حرکت کند.

اتیولوژی:

✓ اتواسکلروز شایعترین علت کاهش شنوایی هدایتی در افراد ۵۰-۱۵ سال می باشد.

✓ این بیماری ارثی در سفیدپوستان شایعتر از سیاه پوستان و در زنان بیشتر از مردان رخ میدهد.

✓ ممکن است این اختلال طی بارداری یا بلافاصله بعد از آن با سرعت بیشتری پیشرفت کند.

✓ کاهش شنوایی معمولاً "برای اولین بار در اواخر دهه اول یا اوایل دهه دوم زندگی مورد توجه قرار می گیرد که معمولاً حالت دو طرفه دارد.

✓ حدود ۶۰٪ موارد اتواسکلروزیس زمینه ژنتیکی دارد.

✓ به طور معمول فرزندی که یکی از والدینش مبتلا به اتواسکلروزیس باشد ۲۵٪ احتمال گرفتاری به اتواسکلروز را دارد.

علائم

✓ شایعترین علامت: کاهش شنوایی تدریجی و پیشرونده، کاهش شنوایی هدایتی

✓ مبتلایان اولین بار وقتی متوجه مشکل خود میشوند که احساس میکنند صداهایی با

فرکانس کم مثل صدای نجوای دیگران را خوب متوجه نمیشوند.

✓ اختلال در تعادل

✓ وزوز گوش

✓ احساس صدای اضافی در سر

✓ امکان بهبود شنوایی با اعمال جراحی ، به سلامت عملکرد حلزون وابسته است

تشخیص

✓ معاینه گوش

✓ اودیوگرام

✓ آزمون رینه (بررسی هدایت استخوانی صدا)

✓ اتوسکوپي(علامت شوارتز یا همان لکه قرمز در پرده)

آزمون رینه

در این آزمون از دیپازون های ۵۱۲ و ۲۵۶ هرتز استفاده می شود که در آن یک بار دیپازون مرتعش را در مقابل مجرا (موازی با مقطع کروئال استخوان فرونتال) قرار می دهیم در مرحله بعد دیپازون را بر روی زائده ماستوئید فرد قرار می دهیم و از فرد می خواهیم که در کدام حالت صدا را بلند تر می شنود در حالت طبیعی فرد صدا را در حالت اول (مقابل مجرا) بلند تر می شنود که نشان از سالم بودن سیستم انتقال است

اگر فرد صدا را در حالت دوم (پشت گوش) بلندتر شنید تست منفی و سیستم انتقالی وی دچار مشکل است.

نکته: این تست فقط وضعیت سیستم انتقال گوش را نشان می دهد و هیچ اطلاعی از وضعیت گوش داخلی نمی دهد.

نتایج تست رینه به دو صورت است:

✓ **رینه مثبت:** سیستم انتقال سالم✓ **رینه منفی:** عدم سلامت سیستم انتقال

درمان دارویی:

- ✓ مصرف روزانه 25-40mg فلوئورید سدیم همراه با کلسیم و ویتامین D بمدت ۲ سال
- ✓ این دارو کلسیفیکاسیون مجدد و غیر فعال شدن کانون پیشرونده دمنرالیزاسیون و اتواسپونژیوز را سرعت می بخشد
- ✓ لذا مانع اضافه شدن کاهش شنوایی حسی - عصبی به کاهش شنوایی هدایتی بیمار که از قبل وجود داشته است می شود
- ✓ (بر کاهش شنوایی هدایتی قبلی بیمار اثری ندارد).

درمان جراحی:

استفاده از روش استاپدکتومی نسبی یا کامل.

- ✓ در صورت طبیعی بودن هدایت استخوانی ، در ۹۵-۹۰٪ بیماران می توان پس از عمل، شنوایی غالباً طبیعی را انتظار داشت .
- ✓ در ۶٪ بیماران بعلت آسیب حلزون ، پس از عمل کاهش نسبی شنوایی رخ میدهد
- ✓ در ۱-۲٪ بیماران از دست رفتن کامل شنوایی عارض می شود.

استاپدکتومی

- ✓ جراح از طریق کانال گوش پرده صماخ را به کنار زده
- ✓ استخوان رکابی فیکس شده را برمیدارد
- ✓ به جای آن پروتز مخصوصی را کار میگذارد که همان نقش استخوان رکابی را ایفا میکند
- ✓ سپس داخل کانال گوش بیمار پانسمان قابل جذبی به نام ژل فوم گذاشته میشود
- ✓ بیمار تا یک هفته بعد از عمل بهبود شنوایی قابل توجهی را احساس نمیکند.

انواع جراحی:

- دو روشی که در حال حاضر بیشتر از همه به کار می رود **استاپدکتومی کامل** همراه با گذاشتن پروتز و **استاپدوتومی** می باشد.
- مراحل عمل پس از بی حسی موضعی و دسترسی به گوش میانی :
- ۱- جداسازی عناصر مفصل سندانای - رکابی
 - ۲- قطع عضله رکابی
 - ۳- در آوردن بخشی از استخوان رکابی که بالای پایه آن قرار دارد (استاپدوتومی) یا کل استخوان رکابی (استاپدکتومی)
 - ۴- ایجاد پنجره ای کوچک بر روی پایه استخوان رکابی در موارد استاپدوتومی
 - ۵- قرار دادن پروتز که در موارد استاپدوتومی با گذاشتن یک پیستون در پنجره ساخته شده و در موارد استاپدکتومی با قرار دادن پروتز بر روی قطعه پری کندریوم گذاشته شده بر روی دریچه بیضی صورت می گیرد .

بعد از استاپدکتومی

- ✓ اغلب بیماران فردای همان روزی که عمل شده اند ترخیص میشوند
- ✓ روی گوش عمل نشده بخوابند .
- ✓ آنتی بیوتیک بعد از عمل تجویز خواهد شد .
- ✓ چند روز بعد از عمل ممکن است کمی حالت سبکی سر داشته باشند .
- ✓ حس چشائی نیز ممکن است چند هفته تا چند ماه بعد از عمل تغییر کرده باشد ولی معمولاً به حالت نرمال برمیگردد.
- ✓ فین کردن ، شنا و سایر فعالیت هایی که منجر به ورود آب به گوش میشود و مسافرت هوائی تا ۲ هفته ممنوع است.

لابیرنتیت

التهاب مجاری نیمدایره گوش داخلی.

ساختمان های مذکور اتاقک هایی پر از مایع هستند که وظیفه آنها احساس تعادل و کمک به حفظ آن است.

علائم:

- ✓ سرگیجه
- ✓ حرکات غیرارادی چشمها
- ✓ تهوع و استفراغ (گاهی)
- ✓ از دست رفتن تعادل، به خصوص افتادن به سمت مبتلا
- ✓ کاهش شنوایی موقتی
- ✓ وزوز گوش
- ✓ منگی فوق العاده شدید به ویژه با حرکت دادن سر که به تدریج شروع شده و در عرض ۴۸ ساعت به حداکثر می رسد.

لابیرنتیت حاد غیر چرکی

Acute nonsuppurative Labyrinthitis

ورم حاد گوش داخلی

بدنبال عفونتهای مجاری تنفسی

علائم:

- ✓ سرگیجه شدید
- ✓ احساس صدای غیر طبیعی
- ✓ تلو تلو خوردن

درمان:

- ✓ استراحت در تختخواب ترجیحا در محیط تاریک تا بر طرف شدن عارضه
- ✓ تجویز فنو باربیتال و یا دیازپام

لایبرنتیت حاد چرکی Acute suppurative Labyrinthitis**عارضه عفونت حاد عناصر داخلی گوش درمان:**

- ✓ آنتی بیوتیک
- ✓ خارج کردن ترشحات چرکی

لایبرنتیت مزمن Chronic labyrinthitis**اشکال در کپسول استخوانی لایبرنت**

- ✓ بروز حملات مزمن سرگیجه
- ✓ درمان: جراحی

علل

- ✓ عفونت‌های ویروسی یا باکتریایی گوش داخلی
- ✓ آسیب سر.

عوامل خطر:

- ✓ گسترش عفونت مزمن گوش میانی
- ✓ مصرف داروهای سمی (آسپیرین)
- ✓ استرس
- ✓ عفونت ویروسی اخیر، به ویژه عفونت تنفسی
- ✓ آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی‌ها
- ✓ استعمال دخانیات

✓ سوء مصرف الکل

✓ بیماری‌های عروق قلبی یا عروق مغزی

درمان:

درمان هرگونه اختلال زمینه‌ای

✓ تسکین علائم (با استراحت و داروها)

✓ بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل مطالعات شنوایی، کشت از هرگونه ترشح چرکی و سایر بررسی‌های لازم برای تعیین اختلال زمینه‌ای باشد.

داروها:

- ✓ ضدتهوع خوراکی یا شیاف
- ✓ آرامبخش برای کاهش منگی (به ندرت)
- ✓ دیورتیک جهت کاهش تجمع مایع در گوش داخلی
- ✓ آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت وجود عفونت باکتریایی
- ✓ آنتی‌هیستامین‌ها جهت تخفیف علائم

آموزش به بیمار

- ✓ تا حد امکان از حرکت سر خودداری کنید.
- ✓ تا رفع منگی در بستر استراحت کنید و سپس به تدریج فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرد
- ✓ از فعالیت‌های خطرآفرین نظیر رانندگی، بالا رفتن یا کار کردن در اطراف ماشین آلات خطرناک تا یک هفته پس از برطرف شدن علائم اجتناب کنید.
- ✓ رژیم خاصی نیاز نیست، ولی کاهش مصرف نمک و مایعات ممکن است کمک‌کننده باشد.

بیماری منیر

- ✓ افزایش مایع درون مجاری نیم‌دایره گوش داخلی (لایبرنت غشایی) که مسؤول حفظ تعادل هستند.

- ✓ افزایش مایع با بالا بردن فشار در گوش داخلی، باعث اختلال تعادل و گاهی کاهش شنوایی می شود.
- ✓ در ۸۵٪-۸۰٪ موارد، تنها یک گوش درگیر می شود.
- ✓ معمولاً بزرگسالان سنین ۶۰-۳۰ سال را مبتلا می سازد
- ✓ در خانمها شایع تر از آقایان است.

علائم شایع

علائم زیر در طی هر حمله حاد بیماری بروز می کنند:

- ✓ منگی شدید
- ✓ سرگیجه (احساس بیمار به صورت چرخیدن به دور محیط یا چرخیدن محیط به دور وی).
- ✓ همه هم در گوش مبتلا به صورت صدای زنگ یا وزوز
- ✓ کاهش شنوایی که با هر حمله تشدید می گردد.

علائم احتمالی همراه علائم فوق عبارتند از:

- ✓ استفراغ
- ✓ تعریق
- ✓ حرکات پرشی چشمها
- ✓ اختلال تعادل

علل

واکنش گوش داخلی نسبت به آسیبهای مختلف

عوامل تشدید کننده بیماری

- ✓ استرس
- ✓ آلرژی
- ✓ مصرف زیاد نمک
- ✓ پر سر و صدا بودن محیط زندگی یا کار

حمله های بیماری منیر سالها تکرار می شود. عوارض احتمالی

- ✓ کاهش شنوایی دائمی
- ✓ وزوز مزمن گوش

تشخیص:

آزمایش خون، آزمونهای شنوایی، MRI

درمان:

- ✓ استراحت
- ✓ تجویز داروهایی برای کنترل علائم
- ✓ خودداری از خیره شدن به منبع نور و کتاب خواندن در طی حملات
- ✓ در برخی بیماران دچار منیر مزمن ممکن است از جراحی بر روی لابیرنت مبتلا استفاده شود.

داروها:

- ✓ برای درمان حمله حاد: آتروپین یا دیازپام وریدی، یا برچسب پوستی اسکوپولامین
- ✓ داروهای ضد تهوع: برای برخی بیماران ممکن است سودمند باشد.
- ✓ داروهای آرام بخش: برای کاهش منگی
- ✓ آنتی هیستامین ها: در برخی تخفیف علائم
- ✓ داروهای ادرار آور: کاهش مایع در گوش داخلی

مراقبتها

- ✓ استراحت در بستر تا برطرف شدن تهوع و منگی
- ✓ بدون کمک راه نرفتن
- ✓ خودداری از رانندگی، بالا رفتن از نردبان یا کار در اطراف ماشین آلات خطرناک

- ✓ کاهش مصرف نمک
- ✓ محدود کردن میزان غذای دریافتی در طی حمله بیماری به دلیل تهوع

مراجعه به پزشک در صورت:

- ✓ کاهش شنوایی در هر یک از دو گوش
- ✓ استفراغ مقاوم
- ✓ تشنج
- ✓ غش کردن
- ✓ تب ۳۸/۳ درجه سانتیگراد یا بالاتر

ماستوئیدیت

- ✓ ماستوئید ضائده ای از استخوان تمپورال است که در پشت گوش قرار دارد و حاوی سلولهای هوایی است
- ✓ بعلت نزدیکی با گوش میانی عفونتهای گوش میانی میتوانند براحتی ماستوئید را ملتهب کنند

علائم

- ✓ درد گوش
- ✓ کاهش شنوایی
- ✓ تب
- ✓ تورم: تورم باعث میشود لاله گوش به طرف خارج و پایین رانده شود
- ✓ قرمزی و درد در استخوان ماستوئید
- ✓ آبسه تمپورال
- ✓ ترومبوز چرکی سینوس جانبی

تشخیص

- ✓ علائم بالینی
- ✓ رادیوگرافی

CTs ✓

- ✓ رادیوگرافی ساده از ماستوئید: کدرت در حفره دیده میشود و سلولهای هوایی که در حالت عادی به وضوح نمایان هستند ماهیت مات به خود میگیرند.
- ✓ این نما در CT scan با وضوح بیشتری قابل تشخیص است.
- ✓ کشت ترشحات
- ✓ تیمپانوسنتز

درمان:

- ✓ آنتی بیوتیک
- ✓ در صورتیکه آبسه در ماستوئید ایجاد شده باشد باید مداخله جراحی جهت تخلیه آبسه انجام شود (mastoidectomy)

انواع تومورهای گوش

Exostosis
Papilloma
Angioma
Fibroma
Adenoma
Osteoma

- ✓ Exostosis یا استئوکندروم شایعترین تومور خوش خیم استخوان است
- ✓ Osteoma تومور خوش خیم با رشد آهسته

Squamous cell carcinoma
Basal cell carcinoma
(Rodent ulcer)
Foreign body
Grow Ear?
Acoustic Neuroma