



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان
بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

اوتیت میانی



شناسنامه ی پروشور آموزشی

عنوان	اوتیت میانی
تهیه و تنظیم	سمیه شریفی
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	
دکتر حمیدرضا شرکت العباسیه	

واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

نکات آموزشی

- * اگر شیرخوار از تغذیه با شیر مادر خودداری میکند با قاشق یا فنجان او را تغذیه کنید زیرا مکیدن سینه مادر و شیشه شیر درد بیمار را تشدید میکند.
- * مکیدن غیر تغذیه ای ممکن است باعث آرامش شیر خوار و تعادل فشار در دو طرف پرده صماخ گردد.
- * کودک را در حالت دراز کشیده تغذیه نکنید.
- * افزایش مایعات دریافتی برای کودک تب دار امری حیاتی برای هیدراتاسیون و بهبودی اوست.

شماره تلفن بیمارستان: ۸-۳۳۳۳۶۱۴۲

آموزش همگانی: ۳۳۳۳۸۱۵۶

داخلی اطفال: ۲۵۹۹

وب سایت : rahimi.Lums.ac.ir

عوارض

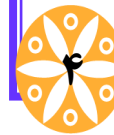
- * پاره شدن پرده صماخ همراه با خروج ترشحات از گوش
- * کاهش شنوایی هدایتی برای یک دوره کوتاه مدت
- * عوارض غیر شایع مانند مننژیت و آبسه مغزی

درمان:

آنتی بیوتیک های خط اول آموکسی سیلین و آمپی سیلین هستند. در صورت مقاومت نسبت به اینها از آنتی بیوتیک هایی مانند سفاکلر-کوتریموکسازول و ... استفاده می کنند.

جراحی

میرینگوتومی نوعی عمل جراحی است که برای متعادل نمودن فشار در دو طرف پرده صماخ صورت میگیرد. لوله کار گذاشته شده طی عمل بعد از ۱۲-۶ ماه برداشته می شود.



اوتیت میانی عفونت گوش میانی است.

کودکان ۶ ساله و کوچکتر به طور اختصاصی در معرض خطر این بیماری هستند. زیرا شیپور استاش در آنها نسبت به کودکان بزرگتر و بالغین کوتاهتر و افقی تر بوده و فاقد غضروف های حمایت کننده گوش است و به باکتریهای ناحیه حلق اجازه میدهد که به آسانی وارد گوش میانی شوند.

اوتیت میانی حاد

عبارت است از تجمع مایع در گوش میانی همراه با علائم و نشانه های عفونت گوش (برجستگی پرده صماخ- درد یا سوراخ شدن پرده صماخ که همراه با خروج ترشحات چرکی از آن است).

اوتیت میانی سروزی

- * عبارت است از تجمع مایع سروزی در گوش میانی بدون علائم و نشانه های عفونت گوش میانی.
- * اگر چه اوتیت میانی در کودکانی که آلرژی یا عفونت های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی دارند بیش تر دیده می شود اما علت اصلی آن ناشناخته است.

شیوع

- * اوتیت میانی اغلب در سن سه ماهگی تا سه سالگی اتفاق می افتد. اوج شیوع بیماری در سنین ۲۴-۵ ماهگی و سپس ۶-۴ سالگی است.
- * حدود ۷۰٪ کودکان یک بار تا سن سه سالگی به این بیماری مبتلا می شوند
- * ابتلای پسران بیش از دختران
- * کودکانی که در معرض دود سیگار هستند به طور معنی داری بیش از سایر کودکان به اوتیت مبتلا می شوند.
- * شیر خوارانی که با شیشه تغذیه میشوند و هنگام شیر خوردن در وضعیت دراز کشیده قرار می گیرند بیش از سایر شیر خواران مبتلا می شوند.

تظاهرات بالینی

اوتیت میانی حاد:

- * قرمزی و برجستگی پرده صماخ
- * گوش درد و بیقراری و کشیدن گوش در کودکانی که قادر به صحبت کردن نیستند
- * تب ۱۰۴-۱۰۰ درجه فارنهایت در نیمی از کودکان
- * بی اشتها (شایع است)
- * کاهش شنوایی به طور خفیف

اوتیت میانی سروزی:

- * کاهش شنوایی
- * احساس پری و خارش عمیق در گوش