

.Ε.Ι.ΠΑΤΡΑΣ

ΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΩΤΙΤΙΔΕΣ

ΚΑΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Πτυχιακή εργασία

Σπουδάστριας: Μυστακίδου Κυριακής

Υπεύθυνος Καθηγητής:

Νικολακόπουλος Γεώργιος



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 1991

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	292
----------------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αυτί διαιρείται σε τρία μέρη το έξω, το μέσο και το έσω αυτί.

Το έξω αυτί αποτελείται από το πτερύγεο και τον έξω ακουστικό πόρο.

Το μέσο αυτί είναι αεροφόρος κοιλότητα με πίεση ίση με την ατμοσφαιρική για τον ελεύθερο κραδασμό του τυμπανικού υμένα. Το μέσο αυτί επικοινωνεί με το ρινοφάρυγγα μέσω της ευσταχιακής σάλπιγγας που είναι κλειστή κατά την ηρεμία και ανοίγει κατά την κατάποση και το χασμουρητό.

Το έσω αυτό αποτελείται από το κοχλία, την αίθουσα και τους ημικύκλιους σωλήνες. Ο κοχλίας είναι το όργανο της ακοής, ενώ οι ημικύκλιοι σωλήνες και η αίθουσα όργανα ισορροπίας και προσανατολισμού.

Οι ωτίτιδες είναι φλεγμονές οι οποίες προσβάλλουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν τίποτε για την υγιεινή των αυτιών με αποτέλεσμα να έχουν βαριές επιπλοκές και κακώσεις.

Όλα τα άτομα πρέπει να διδάσκονται τον τρόπο λήψης προστατευτικών μέτρων για αποφυγή φλεγμονών και λοιμώξεων και τη σωστή υγιεινή των αυτιών τους.

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Επειδή η ακοή παίζει σπουδαίο ρόλο τόσο στην ανάπτυξη της ομιλίας όσο και στη διατήρηση της ασφάλειας, τ' άτομα πρέπει να γνωρίζουν τους τρόπους διατήρησης της ακουστικής λειτουργίας.

Κατά την πρακτική μου εξάσκηση στα εξωτερικά ιατρεία διαπίστωσα πως ήταν πάρα πολλοί αυτοί που προσβάλλονται από ωτίτιδες και ιδιαίτερα μικρά παιδιά.

Στην εργασία που ακολουθεί ελπίζω πως έχω δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις ωτίτιδες, αναλύοντας την κλινική εικόνα, τα συμπτώματα, τη θεραπεία καθώς και τη νοσηλευτική φροντίδα για κάθε κατηγορία ξεχωριστά.

Η εργασία αυτή με διαφώτισε και ανακάλυψα το πόσο σπουδαίο ρόλο παίζει το αυτί σαν όργανο στον οργανισμό του ανθρώπου και ελπίζω πως θα αποτελέσει ανάγνωσμα προς μελέτη για όποιον θελήσει ν' ασχοληθεί με το πρόβλημα των ωτίτιδων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΟΥ

Το αυτί είναι το αισθητήριο όργανο της ακοής και της ισορροπίας του σώματος.

Ανατομικά και λειτουργικά διαιρείται σε τρία μέρη: α) το έξω αυτί, β) το μέσο αυτί, γ) το έσω αυτί.

ΤΟ ΕΞΩ ΑΥΤΙ

Αυτό αποτελείται από το πτερύγιο και τον έξω ακουστικό πόρο.

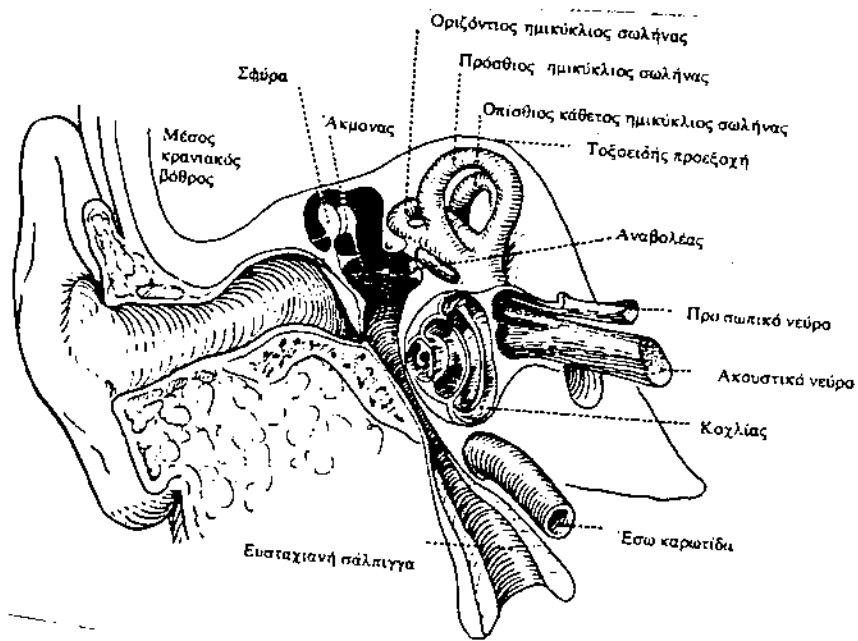
Το πτερύγιο κάτω από το δέρμα του έχει ινοχόνδρινο σκελετό εκτός από το κάτω άκρο του που είναι μαλακό και λέγεται λοβίο. Σημεία του πτερυγίου είναι: η έλικα, η ανθέλικα, η σκούφοειδής αύλακα, ο τριγωνικός βόθρος, η κόγχη, η κύμβη, η κοιλότητα της κόγχης, ο τράγος, ο αντίτραγος και η μεσοτράγιος εντομή.

Ο έξω ακουστικός πόρος είναι ένας σωλήνας (20-25χιλ.) που αρχίζει από την κόγχη του πτερυγίου και φθάνει στο τυμπανικό υμένα. Αποτελείται από δύο μοίρες: τη χόνδρινη προς τα έξω και την οστέινη προς τα μέσα. Το έξω στόμιο του πόρου έχει άφθονες τρίχες.

ΤΟ ΜΕΣΟ ΑΥΤΙ

Αυτό αποτελείται από τον τυμπανικό υμένα, το κοίλο του τυμπάνου, τους αεροφόρους χώρους (ευσταχιανή σάλπιγγα).

Ο τυμπανικός υμένας βρίσκεται ανάμεσα στο έξω και έσω αυτί. Έτσι, φράζει τον έξω ακουστικό πόρο από το κοίλο του τυμπάνου. Διακρίνουμε δύο τμήματα του υμένα: Ένα μεγαλύτερο, κα-



Σχηματική παράσταση ολόκληρης της ακουστικής συσκευής. (Κατά De Weese).

τώτερο, την τεταμένη μοίρα και ένα μικρότερο, ανώτερο, τη χαλαρή μοίρα ή μεμβράνη του SCHRAPNELL.

Το κοίλο του τυμπάνου είναι αεροφόρος χώρος μεταξύ του έξω αυτιού και του λαβύρινθου.

Έχει έξι τοιχώματα: α) Το έξω τοίχωμα σχηματίζεται από τον τυμπανικό υμένα, από τμήμα του λεπιδοειδούς οστού και από τμήμα του τυμπανικού οστού, β) Το έσω τοίχωμα ταυτίζεται με το έξω τοίχωμα του λαβύρινθου όπου υπάρχουν δύο οπές, η ωοειδής θυρίδα (άνω) και η στρογγυλή θυρίδα (κάτω), γ) Το άνω τοίχωμα ή οροφή διαχωρίζει το κοίλο του τυμπάνου από το μέσο κρανιακό βόθρο. δ) Το κάτω τοίχωμα είναι οστέινο και καλύπτει το βολβό της έσω σφαγίτιδος φλεβός. ε) Το πρόσθιο τοίχωμα αντιστοιχεί προς τ'άνω με την έσω κωρωτίδα και το τυμπανικό στόμιο της ευσταχιανής σάλπιγγας. στ) Το οπίσθιο τοίχωμα αντιστοιχεί στην είσοδο προς το μαστοειδή άντρο.

Τα ακουστικά οστάρια. Αυτά είναι, με τη σειρά, από έξω προς τα μέσα, η σφύρα, ο άκμονας και ο αναβολέας. Συνδέονται μεταξύ τους με αρθρώσεις και σχηματίζουν αλυσίδα που συνδέει τον τυμπανικό υμένα με το λαβύρινθο. Η ακουστική αλυσίδα συγκρατείται στερεά στο κοίλο του τυμπάνου με συνδέσμους.

Η ευσταχιανή σάλπιγγα είναι σωλήνας αεραγωγός που φέρνει σ'επικοινωνία το κοίλο του τυμπάνου με το ρινοφάρυγγα.

Το μαστοειδές άντρο είναι μια μεγάλη αεροφόρος κοιλότητα. Βρίσκεται στο μαστοειδές οστόν. Η μαστοειδής απόφυση είναι το κατώτερο τμήμα του οστού αυτού. Το σύστημα των κυφελών της

παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία σε αριθμό και μέγεθος στα διάφορα άτομα. Όταν οι κυφέλες είναι πολλές η μαστοειδής χαρακτηρίζεται ότι έχει καλή πνευμάτωση, ενώ όταν λείπουν εντελώς χαρακτηρίζεται συμπαγής ή σκληρωτική. 10% των ανθρώπων έχουν συμπαγείς μαστοειδείς δίχως να υπάρχει κανένα πρόβλημα.

ΤΟ ΕΣΩ ΑΥΤΙ

Αυτό βρίσκεται μέσα στη λιθοειδή μοίρα του κροταφικού οστού που είναι το σκληρότερο οστό του σώματος. Η κατασκευή του είναι πολύπλοκη γι' αυτό λέγεται και λαβύρινθος. Αποτελείται από μια εξωτερική οστέινη κάψα, τον οστέινο λαβύρινθο, μέσα στον οποίο βρίσκεται ο υμενώδης λαβύρινθος.

Επίσης αποτελείται από τον έσω ακουστικό πόρο και το στατοακουστικό νεύρο (NERVUS OCTAVUS).

Ο οστέινος λαβύρινθος αποτελείται από τον κοχλία (εμπρός) την αίθουσα (στη μέση), τους ημικύκλιους σωλήνες πίσω.

Ο κοχλίας είναι σωλήνας ο οποίος περιστρέφεται 2,1/2 φορές γύρω από τον άξονά του. Στο εσωτερικό του σωλήνα υπάρχει ένα διάφραγμα κατά μήκος του αυλού, που είναι κατά το ήμισυ οστέινο και κατά το άλλο ήμισυ υμενώδες. Το διαχωριστικό τοίχωμα διαιρεί τον κοχλία σε όλο το μήκος του σε δύο τμήματα: την τυμπανική κλίμακα κάτω (SCALA TIMPANI) και την αίθουσαία κλίμακα άνω (SCALA VESTIBULI). Οι δύο κλίμακες επικοινωνούν μεταξύ τους με μια οπή, το ελικότρομα.

Η αίθουσα είναι στη μέση έχει προς τα εμπρός τον κοχλία (πρόσθιο λαβύρινθο) και προς τα πίσω τους ημικύκλιους σωλήνες

(οπίσθιος λαβύρινθος). Είναι ωειδής κοίλος χώρος, του οποίου το έξω τοίχωμα αντιστοιχεί στο έσω τοίχωμα του κοίλου του τυμπάνου. Στο τοίχωμα αυτό υπάρχουν δύο οπές, η ωειδής θυρίδα και η στρόγγυλη θυρίδα. Στο έσω τοίχωμα βρίσκεται ο πυθμένας του έσω ακουστικού πόρου.

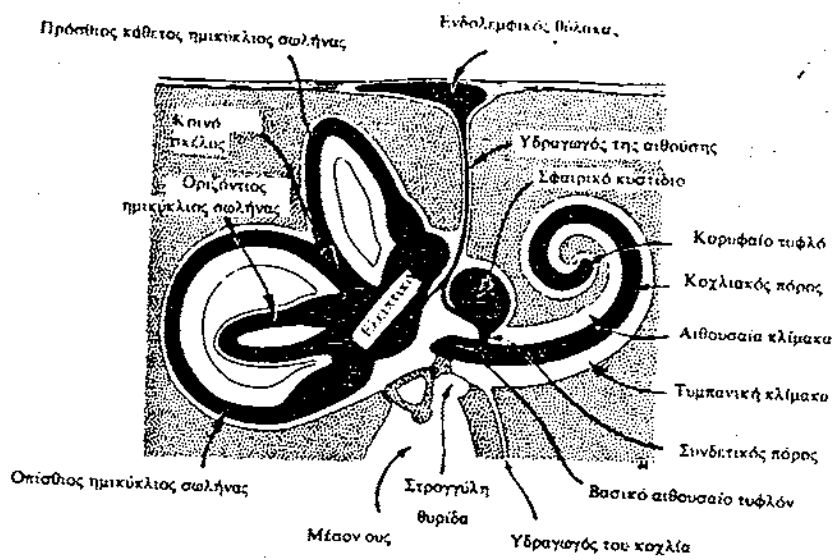
Οι ημικύκλιοι σωλήνες είναι τρεις: ένας οριζόντιος και δύο κάθετοι, ο πρόσθιος και ο οπίσθιος.

Το επίπεδο του πρόσθιου είναι κάθετο στο επίπεδο του οπίσθιου. Και τα δύο επίπεδα των καθέτων είναι κάθετα στο επίπεδο του οριζοντίου. Ο κάθε ημικύκλιος σωλήνας έχει δύο σκέλη, το απλούν και το ληκυθαίο τα οποία εκβάλλουν στο χώρο της αίθουσας.

Ο υμενώδης λαβύρινθος βρίσκεται μέσα στον οστέينو. Αποτελείται από τον υμενώδη κοχλία, και τους υμενώδεις ημικύκλιους σωλήνες.

Ο υμενώδης κοχλίας είναι τριγωνικός και βρίσκεται μόνο στην αισουσαία κλίμακα του οστέινου κοχλίου. Ο υμενώδης κοχλίας διαχωρίζεται από την τυμπανική κλίμακα με την βασική μεμβράνη και από την αισουσαία κλίμακα με τη μεμβράνη του REISSNER.

Στο χώρο της οστέινης αίθουσας δεν υπάρχει αντίστοιχη υμενώδης, αλλά είναι εγκατεστημένα δύο κυστίδια το σφαιρικό και το ελλειπτικό, που επικοινωνούν μεταξύ τους με τον ενδολεμφικό πόρο. Στο εσωτερικό τοίχωμα των κυστιδίων βρίσκεται η ακουστική κηλίδα, όπου καταλήγουν ίνες του αισουσαίου νεύρου. Η κάθε ακουστική κηλίδα έχει τον καλυπτήριο ωτολιθοφόρο



Εικ. 5β. Σχηματική παράσταση της θέσεως του υμενώδους λαβυρίνθου μέσα στο λίθιακό οστόν. (Κατά Schuknecht).

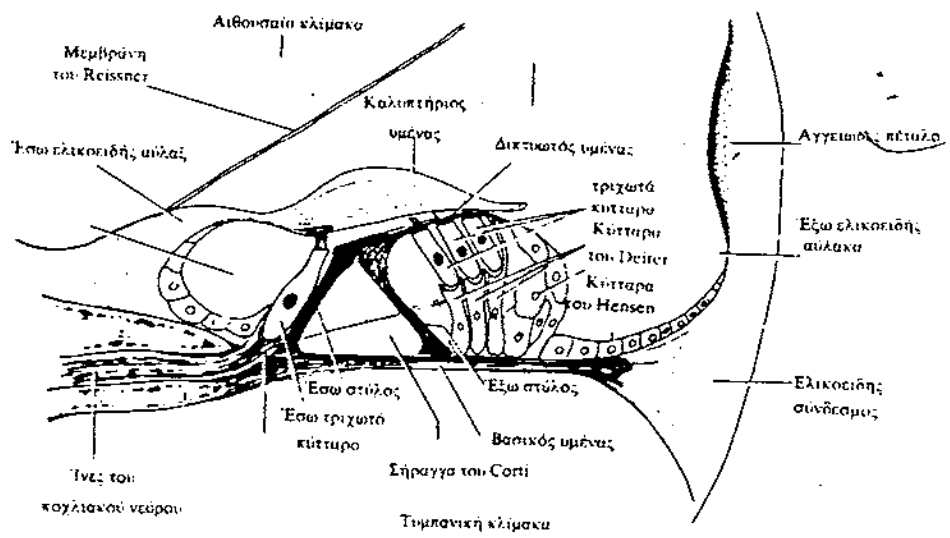
υμένα που περιέχει τους ωτόλιθους αποτελούμενους από κρυστάλλους ανθρακικού ασβεστίου. Το σύνολο των ωτολίθων αποτελεί τη λεγόμενη ωτοκονία.

Οι υμενώδεις ημικύκλιοι σωλήνες είναι ομοιομετρικούς οστέϊνους, έχουν στη λήκυθό τους την ακουστική ακρολοφία, στην οποία καταλήγουν ίνες του αιθουσαίου νεύρου. Στην ακουστική ακρολοφία υπάρχουν και νευροεπιθηλιακά κύτταρα, οι τρίχες των οποίων εισέρχονται σε ένα πηκτοειδή υμένα, που λέγεται τελικό κυπέλλιο.

Τα σπουδαιότερα τμήματα του περιεχομένου του υμενώδη κοχλίου είναι: α) Το όργανο του CORTI και β) ο καλυπτήριος υμένας. Το όργανο του CORTI αποτελείται από επιθηλιακά κύτταρα (αισθητήρια τριχωτά και ερειστικά) από το δικτυωτό υμένα που είναι διάτρητος και αφήνει να περνούν τα άκρα των τριχωτών κυττάρων με τις τρίχες τους. Ο καλυπτήριος υμένας βρίσκεται πάνω από τα τριχωτά κύτταρα και καλύπτει τις τρίχες των αισθητήριων κυττάρων. Στα τριχωτά κύτταρα του όργανου του CORTI καταλήγουν οι περιφερειακές ίνες των διπόλων κυττάρων του ελικοειδούς γαγγλίου, που είναι το αισθητικό γάγγλιο του κοχλιακού νεύρου.

Η έξω λέμφος καταλαμβάνει το περιλεμφικό χώρο. Η σύστασή της μοιάζει με τη σύσταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, έχει μεγάλη αναλογία Na και μικρή K.

Η έσω λέμφος περιέχεται μέσα στην κοιλότητα του υμενώδους λαβύρινθου. Η σύστασή της διαφέρει από εκείνη της έξω λέμφου,



Το όργανο του Corti. (Κατά Mawson).

έχει άφθονο Κ και λίγο Να.

Το ακουστικό νεύρο αποτελεί την 8η εγκεφαλική συζυγία. Σύγκειται από δύο νεύρα το ακουστικό και το αιθουσαίο.

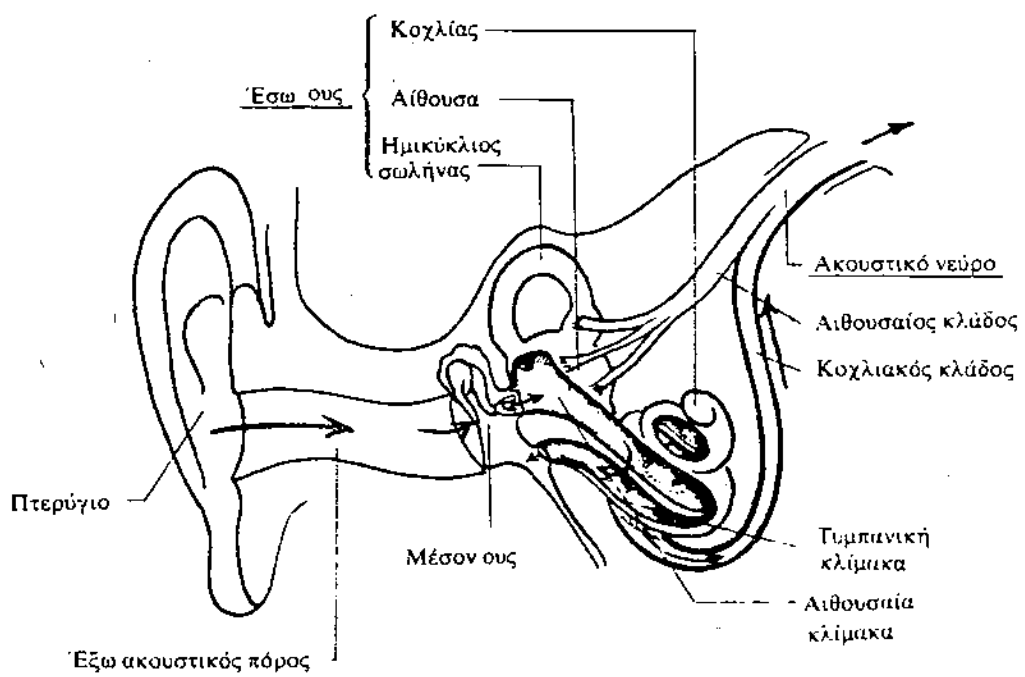
Το κοχλιακό νεύρο είναι το αισθητήριο της ακοής και συνεπώς κεντρομόλο, αρχίζει από το αυτί και καταλήγει στον εγκέφαλο.

Το αιθουσαίο νεύρο είναι επίσης κεντρομόλο και διαβιβάζει στον εγκέφαλο τα ερεθίσματα της ισορροπίας του σώματος.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΟΥ

Ακουστική λειτουργία

α) Μεταφορά του ήχου: Τα ηχητικά κύματα δια μέσου του έξω ακουστικού πόρου προσπίπτουν στην τυμπανική μεμβράνη και την θέτουν σε παλμικές δονήσεις. Το τύμπανο είναι έτσι κατασκευασμένο, ώστε η ηχητική ενέργεια διαφόρων συχνοτήτων να προσλαμβάνεται σχεδόν εξ' ολοκλήρου από αυτό, και μόνο ένα μικρό τμήμα απ' αυτή ν' αντανακλάται. Οι κινήσεις του τυμπανικού υμένα μεταδίδονται στην αλυσίδα των ακουστικών οσταρίων. Το μακρό σκέλος του άκμονα επικάθεται υπό ορθή γωνία στον αναβολέα. Η εκκρεμοειδής κίνηση του άκμονα μεταδίδεται στη βάση του αναβολέα και στην έξω λέμφο. Η διαφορά σχέσεων μεταξύ του μήκους της λαβής της σφύρας και του μακρού σκέλους του άκμονα και η διαφορά μεγέθους επιφανείας μεταξύ τυμπάνου και βάσης αναβολέα (17:1) οδηγούν στην αύξηση της έντασης των ηχητικών δονήσεων, κατά τη μεταφορά τους από το τύμπανο προς τη μεμβράνη της ωοειδούς θυρίδας, κατά 22 περίπου φορές.



Εικ. 9. Σχηματική παράσταση της πορείας του ήχου μέσα στο αυτί.

Το ηχητικό κύμα που προσπίπτει πάνω στον τυμπανικό υμένα μεταδίδεται στην έξω λέμφο σε ένταση κατά 22 φορές μεγαλύτερη από αυτήν που προσπίπτει πάνω στο τύμπανο. Οι μύες του κοίλου του τυμπάνου εξασθενούν τις δονήσεις της ακουστικής αλυσίδας και ασκούν έτσι, προστατευτική ενέργεια στο έσω αυτί. Αμφότεροι οι μύες είναι δυνατόν να ερεθισθούν αντανακλαστικά από ηχητικό ερεθισμό ορισμένης συχνότητας και έντασης. Το αντανακλαστικό παρουσιάζει πάντοτε αμφοτερόπλευρα, έστω και αν ο ήχος ενεργεί στο ένα αυτί. Αυτός είναι ένας προστατευτικός μηχανισμός, διότι σε ήχους με πολύ υψηλή ένταση συσπώνται αντανακλαστικώς οι μύες, η προκαλούμενη καθήλωση της αλυσίδας προστατεύει το αυτί.

β) Μετασχηματισμός του ήχου σε νευρικό ερεθισμό.

Η ανάλυση του ήχου γίνεται μέσα στο έσω αυτί. Σήμερα ισχύει η υδροδυναμική θεωρία του V. RANKE BEKESY. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η κίνηση του αναβολέα οδηγεί σε κυματοειδή κίνηση της παρακείμενης έξω λέμφου. Προϋπόθεση αυτού του γεγονότος αποτελεί η ελαστική απόφραξη της στρογγυλής θυρίδας, η οποία επιτρέπει τη μετακίνηση της έξω λέμφου. Συνέπεια της κυματοειδούς κίνησης, είναι η απώθηση της βασικής μεμβράνης από το κύμα από τη θέση της ηρεμίας σε μια ορισμένη θέση. Η απώθηση αυτή μεταδίδεται υπό μορφή κύματος από τον αναβολέα στο ελικότρημα.

Κάθε συχνότητα αντικατοπτρίζεται σε μια θέση της βασικής μεμβράνης ανάλογα με το εύρος του κύματος που την προκαλεί.

Κατά την απώθηση της βασικής μεμβράνης μετακινείται ο κα-

λυπτήριος υμένας και επέρχεται έτσι κάμψη των τριχών των αισθητικών κυττάρων του ὄργανου του CORTI και ερεθισμός αυτών. Ο ερεθισμός των αισθητικών κυττάρων μεταδίδεται στις γειτονικές νευρικές απολήξεις και οδεύει δια των αποφυάδων των κυττάρων του ελικοειδούς γαγγλίου προς το στέλεχος του ακουστικού νεύρου.

Ο ερεθισμός των νευρικών ινών, μετρητός σαν ηλεκτρικό δυναμικό μεταδίδεται μόνο προς τη κεντρική ακουστική οδό.

Αιθουσαία λειτουργία

Το αιθουσαίο σύστημα ή οπίσθιος λαβύρινθος αποτελείται :

- α) Από την αίθουσα μέσα στην οποία βρίσκονται τα δύο κυστίδια, το σφαιρικό και το ελλειπτικό, τα οποία ανιχνεύουν μεταβολές στη διεύθυνση της βαρύτητας και της γραμμικής επιτάχυνσης και
- β) από τους τρεις ημικύκλιους σωλήνες που ανιχνεύουν τις γωνιακές επιταχύνσεις της κεφαλής.

Τα νευροεπιθηλιακά τριχωτά κύτταρα του σφαιρικού και ελλειπτικού κυστιδίου και των ημικύκλιων σωλήνων, εκπέμπουν συνεχείς τονικές νευρικές ώσεις ηρεμίας. Ο ρυθμός αυτός των τονικών ώσεων ηρεμίας μεταβάλλεται επί κάμφεως του κυπελίου των ημικύκλιων σωλήνων και μετακίνησης του ωτολιθοφόρου υμένα της ακουστικής κηλίδας των κυστιδίων.

Οι νευρικές ώσεις από τα κυστίδια δίνουν ανά πάσα στιγμή πληροφορίες για τη θέση της κεφαλής στο χώρο και προκαλούν αντανακλαστικά τα οποία σκοπό έχουν ~~(τη διατήρη)~~ να διατηρήσουν το κεφάλι στην ὀρθια θέση.

Ο ερεθισμός των ημικύκλιων σωλήνων έχει σαν αποτέλεσμα

την εμφάνιση του αισθήματος της περιστροφής, καθώς και αυτόματων αντανακλαστικών από τα μάτια και το σώμα, που έχουν σαν σκοπό την αντιρρόπηση αυτού του αισθήματος.

Κατά την έναρξη ή το τέλος μιας περιστροφής του σώματος ή κατά τη διάρκεια ενός διακλυσμού με ζεστό ή κρύο νερό δημιουργείται μια κίνηση της έσω λέμφου μέσα στους μεμβρανώδεις ημικύκλιους σωλήνες, η οποία προκαλεί μετακίνηση του κυπελίου, με αποτέλεσμα την αύξηση ή την ελάττωση των νευρικών ώσεων από τα τριχωτά νευροεπιθηλιακά κύττατα της ακουστικής ακρολοφίας.

Οι νευρικές ώσεις από τον οπίσθιο λαβύρινθο μεταβιβάζονται στους αιθουσαίους πυρήνες οι οποίες έχουν συνδέσεις με διάφορες περιοχές.

Συνδέσεις με το φλοιό του εγκεφάλου συντελούν στην δημιουργία του αισθήματος της περιστροφής. Συνδέσεις με τους πυρήνες των οφθαλμοκινητικών μυών, συντελούν στην εμφάνιση της βραδείας φάσεως του λαβυρινθικού νυσταγμού.

Συνδέσεις με το δικτυωτό σχηματισμό και το ραχιαίο πυρήνα του πνευμονογαστρικού είναι υπεύθυνες για τα συμπτώματα της ωχρότητας, επιδρώσεως, ναυτίας και εμέτου.

Υπάρχουν επίσης συνδέσεις μεταξύ του αιθουσαίου οργάνου και του νωτιαίου μυελού.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΟΥ

Η εξέταση του αυτιού έχει δύο σκοπούς: α) Τη διαπίστωση της μορφολογικής κατάστασης των μορίων του και β) τον έλεγχο της

λειτουργικής του ικανότητας, που άμεσα ή έμμεσα έχει σχέση με την ακοή. Μια ιδιαίτερη κατηγορία εξετάσεων αφορά την αισουσαία λειτουργία, που έχει κυρίως νευρολογική σημασία.

Ωτοσκόπηση

Η θέση και η κατασκευή του αυτιού δεν παρέχει τη δυνατότητα μιας ολοκληρωτικής επισκόπησης του. Μόνο το πτερύγιο φαίνεται άμεσα, ενώ ο έξω ακουστικός πόρος και ο τυμπανικός υμένας φαίνονται μόνο με κατάλληλο φωτισμό και τη βοήθεια του ωτοσκόπιου. Αυτή η εξέταση αποτελεί την ωτοσκόπηση.

Ακτινογράφιση των κροταφικών οστών.

Τη μορφολογική κατάσταση των κοιλοτήτων και ορισμένων μορίων του μέσου και έσω ωτός, και της γύρω περιοχής, μπορούμε να ελέγξουμε σε κάποιο βαθμό με την ακτινογράφιση των κροταφικών οστών. Η λήψη της ακτινογραφίας γίνεται σε διάφορες προβολές της κεφαλής οι συνηθέστερες των οποίων είναι: κατά SCULEE, κατά STENVER και διακογχική.

Με την διακογχική ακτινογραφία απεικονίζονται καλύτερα οι έσω ακουστικοί πόροι. Η ακτινογραφία αυτή ζητείται κυρίως και επί υποφίας ύπαρξης ακουστικού νευρινώματος.

Η μυελογραφία του οπίσθιου κρανιακού βόθρου είναι ειδική ακτινογράφιση για τη διάγνωση και πολύ μικρών όγκων που αναπτύσσονται μέσα στον έσω ακουστικό πόρο.

Οι τομογραφίες του κροταφικού οστού παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες, ιδίως για τη διάγνωση συγγενών ανωμαλιών του αυτιού και καταγμάτων του κροταφικού οστού.

Η αξονική υπολογιστική τομογραφία είναι νέα μέθοδος με

την οποία αποκαλύπτονται μικροί όγκοι της γεφυροπαρεγκεφαλικής γωνίας, επέκταση κακοηθών όγκων στη βάση του κρανίου κ.λ.π. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στη χρησιμοποίηση ευαίσθητων ανιχνευτών για τη συλλογή πληροφοριών τις οποίες επεξεργάζεται ηλεκτρονικός υπολογιστής.

Δοκιμασίες διαβατότητας της ευσταχιανής σάλπιγγας

Η διαβατότητα της ευσταχιανής σάλπιγγας έχει μεγάλη σημασία για τη λειτουργία του μέσου αυτιού.

Με τις δοκιμασίες που θα αναφερθούν ελέγχεται μόνο τη διαβατότητα όχι όμως και η λειτουργικότητα της ευσταχιανής σάλπιγγας.

α) Δοκιμασία VALSAVA: Εάν ο εξεταζόμενος φράξει τη μύτη του, πάρει βαθειά αναπνοή και έπειτα εκπνεύσει δυνατά με το στόμα κλειστό, δημιουργείται αύξηση της πίεσης του αέρα του ρινοφάρυγγα, βίαια διάνοιξη της ευσταχιανής σάλπιγγας, και είσοδος του αέρα στο κοίλο του τυμπάνου. Το αποτέλεσμα αυτό γίνεται αντιληπτό από τη κίνηση του τυμπάνου υμένα προς τα έξω.

β) Δοκιμασία POLITZER: Με τη μέθοδο αυτή, η βίαια εισαγωγή του αέρα στο κοίλο του τυμπάνου δια μέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας, γίνεται με τη βοήθεια ελαστικού φουσητήρα και το αποτέλεσμα γίνεται αντιληπτό με ελαστικό σωλήνα, του οποίου το ένα άκρο είναι εφαρμοσμένο στο αυτί του εξεταζόμενου και το άλλο στο αυτί του εξεταστή.

γ) Δοκιμασία TΟΥΥΒΕΕ: Με τη μέθοδο αυτή παρακολουθούνται οι κινήσεις του τυμπανικού υμένα ενώ ο εξεταζόμενος εκτελεί καταποτικές κινήσεις.

Ακοομετρία της ακουστικής αντίστασης

Τυμπανομετρία: Με ειδικά όργανα καταγράφεται το ποσό της ανακλώμενης ηχητικής ενέργειας σε μια καμπύλη γραμμή, που αντιστοιχεί στις διαδοχικές μεταβολές της ακουστικής αντιστάσεως, οι οποίες προκύπτουν κατά την εφαρμογή διαφόρων πιέσεων. Τα λαμβανόμενα τυμπανογραφήματα παρουσιάζουν κατά περίπτωση διαφοροποίηση της καμπύλης.

Μέτρηση του αντανακλαστικού του μυός του αναβολέα

Ο μυς του αναβολέα συσπάται με έντονο ήχο, άνω των 70DB. Εάν, λοιπόν, δοθεί τέτοιο ερέθισμα στο εξεταζόμενο αυτί, ενώ στο άλλο έχει εφαρμοσθεί το όργανο της καταγραφής του αντανακλαστικού, και προκληθεί το αντανακλαστικό, αυτό σημαίνει ότι το εξεταζόμενο αυτί ακούει.

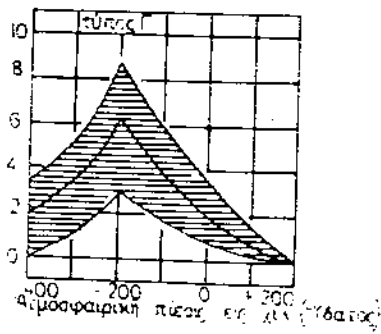
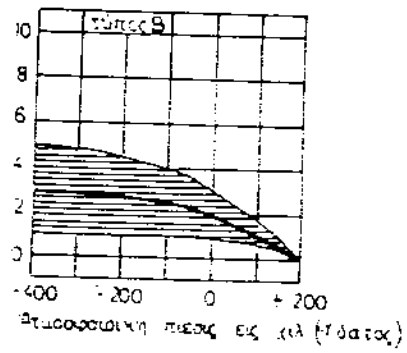
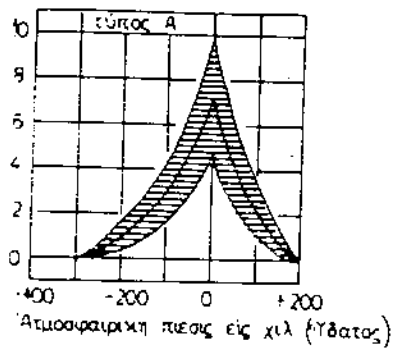
Εξέταση της ακοής με τονοδότες

Εξέταση κατά WEBER.

Η λαβή του δονουμένου τονοδότου τοποθετείται στο μέτωπο ή στους τομείς οδόντες της άνω γνάθου. Το φυσιολογικό άτομο ακούει τον ήχο εξ' ίσου και από τα δύο αυτιά. Επί βαρηκοΐας τύπου αγωγιμότητας ο ήχος ακούεται καλύτερα από το αυτί που είναι περισσότερο βαρήκοο.

Εξέταση κατά RINNE.

Ο τονοδότης τοποθετείται διαδοχικά κοντά στο πτερύγιο και ακολούθως πάνω στη μαστοειδή απόφυση. Η πρώτη τοποθέτηση αντιστοιχεί στη δια του αέρος αγωγή του ήχου ενώ η δεύτερη στη δια των οστών. Φυσιολογικά, η αέρια αγωγή παρέχει καλύτε-



Εικ. 12. Οι τρεις βασικοί τύποι τυμπανογραφημάτων. (Κατά Jerger).
 Τύπος Α. Βρίσκεται σε άτομο με φυσιολογική λειτουργία του μέσου ωτός. Τύπος Β. Αναυ-
 ρίσκονται σε περιπτώσεις εκκριντικής ωτίτιδας, οξείας μέσης ωτίτιδας κ.ε.λ. Τύπος Γ. Αντι-
 στοιχεί σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας με αρνητική πίεση
 αέρα στο μέσον ούς.

ρη και μεγαλύτερης διάρκειας ακοή από την οστέϊνη. Το εύρημα αυτό χαρακτηρίζεται "θετικό" και εφ' όσον υπάρχει βαρηκοΐα είναι ένδειξη νευροαισθητηρίου βλάβης. Το αντίθετο εύρημα, όταν δηλ. η οστέϊνη αγωγή δίνει καλύτερη ή μικρότερη ακοή από την αερίνη, χαρακτηρίζεται αρνητικό και είναι ένδειξη βαρηκοΐας τύπου αγωγιμότητας.

Εξέταση κατά SCWABACH

Ο τονοδότης τοποθετείται πρώτα στη μαστοειδή απόφυση του εξεταζόμενου και έπειτα στην του εξετάζοντος. Ακολούθως συγκρίνεται η διάρκεια της ακοής. Στην περίπτωση που ο εξεταζόμενος παρουσιάζει μεγαλύτερη διάρκεια, πρόκειται περί βαρηκοΐας τύπου αγωγιμότητας. Στην αντίθετη περίπτωση πρόκειται περί νευροαισθητηρίου βαρηκοΐας.

Ακοομετρική εξέταση

Αυτή γίνεται με ειδικό μηχάνημα, τον ακοομετρή, ο οποίος παράγει ήχους ποικίλων εντάσεων σε καθαρούς τόνους διαφόρων συχνοτήτων. Ο επιθυμητός ήχος διαβιβάζεται στα αυτιά του εξεταζόμενου με ακουστικά.

Με τη μέθοδο αυτή μετρείται η αγωγή του ήχου δια του αέρος και δια των οστών. Τα ευρήματα καταγράφονται σε ακοομετρικό διάγραμμα.

Ακοομετρία προκλητών δυναμικών (ERA)

Με τη μέθοδο αυτή ανιχνεύονται τα ηλεκτρικά δυναμικά ενεργείας που άγονται από το κοχλιακό νεύρο στον εγκέφαλο, αμέσως όταν ο ήχος φθάσει στο αυτί.

Η εξέταση αυτή δε χρειάζεται τη συνεργασία του εξεταζόμενου.

Η ERA διακρίνεται στα παρακάτω είδη:

α) Ηλεκτροκοχλιογραφία

β) Ηλεκτρικές απαντήσεις εγκεφαλικού στελέχους

γ) Φλοιώδεις ηλεκτρικές απαντήσεις

Μέθοδοι λειτουργικής εξέτασης των οπισθίων λαβυρίνθων.

Οι συνηθέστερες μέθοδοι εξέτασης των οπισθίων λαβυρίνθων είναι οι ακόλουθες:

Περιστροφή

Ο εξεταζόμενος κάθεται σε ειδικό κάθισμα με κλειστά μάτια και με το κεφάλι σε κατάλληλη θέση, ώστε οι προς εξέταση ημικύκλιοι σωλήνες να βρίσκονται σε οριζόντιο επίπεδο. Στη θέση αυτή αρχίζει η περιστροφή του καθίσματος με τον εξεταζόμενο, από τα αριστερά προς τα δεξιά επί 20" συνεχώς και με ταχύτητα τόση, ώστε στο χρονικό αυτό διάστημα να γίνουν 10 περιστροφές.

Διακλυσμός

Ο εξεταζόμενος κάθεται, έχοντας το κεφάλι σε κατάλληλη θέση 60° προς τα πίσω ώστε οι οριζόντιοι ημικύκλιοι σωλήνες να βρίσκονται σε κάθετο επίπεδο. Στη θέση αυτή γίνεται διακλυσμός του έξω ακουστικού πόρου με ζεστό ή κρύο νερό. Η ποσότητα του νερού μπορεί να είναι μεγάλη ή μικρή.

Η δοκιμασία με λίγο νερό γίνεται ως εξής: Ο εξεταζόμενος κάθεται, έχοντας το κεφάλι σε κατάλληλη θέση 60° προς τα πίσω.

Στο εξεταζόμενο αυτί, χύνεται 0,5-1 κ.ε παγωμένο νερό. Μετά 20" περίπου σε φυσιολογική κατάσταση θα εμφανισθεί οριζόντιος νυσταγμός με κατεύθυνση αντίθετη από το ερεθιζόμενο αυτί. Η ένταση του νυσταγμού φθάνει στο μεγαλύτερο βαθμό της μετά 60" έπειτα από το διακλυσμό. Σε παθολογικές καταστάσεις διαπιστώνεται συνήθως ελαττωμένη αντίδραση από τον ένα λαβύρινθο. Η δοκιμασία του άλλου αυτιού μπορεί να γίνει μετά 5 λεπτά.

Ηλεκτρονυσταγμογραφία

Αυτή βασίζεται στην καταγραφή των μεταβολών του περι-οφθαλμίου ηλεκτρικού πεδίου, που γίνονται με τις νυσταγμικές κινήσεις των οφθαλμών. Η καταγραφή αυτή, που αποτελεί το ηλεκτρονυσταγμογράφημα, γίνεται από ειδικό μηχάνημα από το οποίο εκπορεύονται ηλεκτρόδια τοποθετημένα επί του δέρματος γύρω από τον οφθαλμικό κόγχο. Μ' αυτή τη μέθοδο παρέχεται η δυνατότητα λεπτομεριακής μελέτης του νυσταγμού και κατ' επέκταση της λειτουργίας του λαβυρίνθου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Ορισμός-Κλινική εικόνα

Στον γενικό αυτό όρο περιλαμβάνονται οι φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου.

Γενικά συμπτώματα της εξωτερικής ωτίτιδας είναι ο κνησμός, ο νυγμός, το αίσθημα καύσου, το άλγος, η ερυθρότητα, το οίδημα, οι φουσαλιδώδεις πομποί, η εξίδρωση ορού, οι ραγάδες, η απολέπιση.

Η εξωτερική ωτίτιδα διακρίνεται σε οξεία και χρόνια μορφή. Από πλευρά συμπτωματολογίας παρουσιάζει ποικίλες μορφές που κατάτάσσονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τη φλεγμονώδη, την εκζεματοειδή και τη σμηγματορροϊκή.

Η φλεγμονώδης εξωτερική ωτίτιδα διακρίνεται σε εντοπισμένη, διάχυτη και νεκρωτική.

Η φλεγμονώδης εξωτερική ωτίτιδα είναι δοθιήνας που αναπτύσσεται μέσα στον πόρο και μάλιστα στο τριχωτό μέρος του. Προκαλεί πόνο που επιδεινώνεται με την κίνηση της γνάθου και του πτερυγίου. Επίσης παρουσιάζεται βαρηκοΐα από την απόφραξη του πόρου.

Η θεραπεία είναι συνηθισμένη αντιμετώπιση των δοθιήνων: Ξηρά ή θερμά επιθέματα, αντιβίωση τοπική και εσωτερική και διάνοιξη όταν διαπηθεί όχι όμως νωρίτερα.

Διάχυτη εξωτερική ωτίτιδα είναι η περισσότερο εκτεταμένη φλεγμονή του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου, που οφείλεται

σε διάφορους μικροοργανισμούς και ευνοείται από την υγρασία, την υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος, την έλλειψη καθαριότητας και μικροτραυματισμούς από το ξύσιμο του αυτιού.

Το δέρμα του πόρου είναι διάχυτα εξέρυθροή δηματώδες, καλύπτεται από εξίδρωμα και λέπια και αργότερα από σαρκία που εύκολα αιμοραγούν. Ο άρρωστος παραπονείται για άλγος και βαρηκοΐα. Πολλές φορές στη φλεγμονή συμμετέχει και ο τυμπανικός υμένας.

Η θεραπεία συνίσταται στον προσεκτικό καθαρισμό του πόρου και την τοποθέτηση βρεγμένης γάζας με αντισηπτικά υγρά και τη λήψη αντιβιοτικών.

Κακοήθης ή νεκρωτική εξωτερική ωτίτιδα λέγεται η φλεγμονή του έξω ακουστικού πόρου που οφείλεται συνήθως στην ψευδομονάδα ή προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα, καχεκτικά ή διαβητικά με πολύ κακή εξέλιξη.

Στην αρχή αναπτύσσεται σαρκίο στο όριο χονδρίνης και οστέϊνης μοίρας του τυμπανικού υμένα με όλα τ'άλλα οξέα φαινόμενα της ωτίτιδας (αφόρητο άλγος, πυρετός κ.λ.π.). Η φλεγμονή δεν αναστέλλεται με τίποτε, αλλά προχωρεί σταθερά επεκτινόμενη γύρω και κατά βάθος. Έτσι φθάνει και επινέφεται του κροταφικού οστού, τη βάση του κρανίου, την παρωτίδα, οπότε εμφανίζονται και νευρολογικά φαινόμενα.

Η θεραπεία είναι δυσχερέστατη και συνίσταται στη ρύθμιση του διαβήτη, την χορήγηση ισχυρών αντιβιοτικών και τον εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής.

Η εκζεματοειδής εξωτερική ωτίτιδα περιλαμβάνει τις αλ-

λεργικές αντιδράσεις του έξω ακουστικού πόρου στις οποίες συμμετέχει και το πτερύγιο καθώς και άλλες περιοχές του προσώπου. Η νόσος εμφανίζεται υπό οξείαν μορφήν, που συνήθως μεταπίπτει σε χρόνια και είναι δυσίατη.

Βασική συμπτωματολογία, έντονη ερυθρότητα, κνησμός, οίδημα, ανάπτυξη φυσαλλίδων, εξίδρωση ορού και εμφάνιση εφελκίδων.

Θεραπεία τοπική: καθαρισμός με καθαρό οινόπνευμα και επάλειψη με μείγμα κορτικοστεροειδών και αντιβιοτικών. Η αιτιολογική θεραπεία ακολουθεί την γενική αντιμετώπιση των αλλεργικών καταστάσεων.

Η σημηματορροϊκή εξωτερική ωτίτιδα είναι αγνώστου αιτιολογίας (πιθανώς αρμονική διαταραχή) και συνοδεύει συνήθως σημηματορροϊκή δερματίτιδα του τριχωτού της κεφαλής. Τα συμπτώματά της είναι η εμφάνιση ερυθρηματωδών πλακών στον έξω ακουστικό πόρο, με έντονη απολέπιση και ελαφρό κνησμό. Η θεραπεία είναι δύσκολη. Γίνεται τοπική εφαρμογή θειϊκού σελενίου και ευσταλάξεις οινοπνεύματος 70%.

Η ωτομύκωση είναι μια ιδιαίζουσα μορφή εξωτερικής ωτίτιδας που οφείλεται σε μύκητες και συνήθως στον απέργιλλο το μέλαινα. Η νόσος εμφανίζεται σε τροπικά και εύκρατα κλίματα, όπου αναπτύσσονται εύκολα οι μύκητες.

Συμπτώματα: έντονος κνησμός, εξίδρωση, απολέπιση επιθηλίου, σχηματισμός μάζας από τα εκκρίματα και τις αποικίες του μύκητα, που μπορεί ν' αποφράξει τον πόρο και να προκαλέσει εμβοές και βαρηκοΐα.

Η θεραπεία συνίσταται σε συχνό καθαρισμό του πόρου με διάλυση βορικού οξέος, ενσταλάξεως βορικούχου ή σαλικυλικούχου οινοπνεύματος 2% και επιπάσεις με μυκοστατίνη. Συνιστάται η παρακάτω συνταγή:

ACIDE BORIQUE 1 GR

GLYCERINE 0,5GR

ALCOOL PUR 20,0 GR

10 σταγόνες τρεις φορές την ημέρα επί 10 ημέρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΑΥΤΙΟΥ

Το μέσον ουσ πάσχει συνήθως από διάφορες φλεγμονές, που εκδηλώνονται με ποικίλες εικόνες. Η φλεγμονή άλλοτε καταλαμβάνει όλη την κοιλότητα του με τα εξαρτήματά της (ευσταχιανή σάλπιγγα, μαστοειδές άντρο κ.λ.π.) και άλλοτε μόνο ένα μέρος της.

Επίσης η φλεγμονή μπορεί να είναι σηπτική και άλλοτε μπορεί να είναι άσηπτη.

Οι φλεγμονώδεις παθήσεις του έσω ωτός χαρακτηρίζονται γενικά με τον όρο "μέση ωτίτις". Είναι όμως φανερό ότι ο όρος δε μπορεί να προσδιορίσει τις επιμέρους κλινικές εικόνες, την ποικιλία της αιτιολογίας τους, καθώς και όλα τ'άλλα συνακολουθούντα, που έχουν βασική σημασία για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της κάθε μιας. Έτσι οι παθήσεις αυτές περιγράφονται χωριστά ανάλογα με τα βασικά χαρακτηριστικά τους.

ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΟΤΙΤΙΔΑ

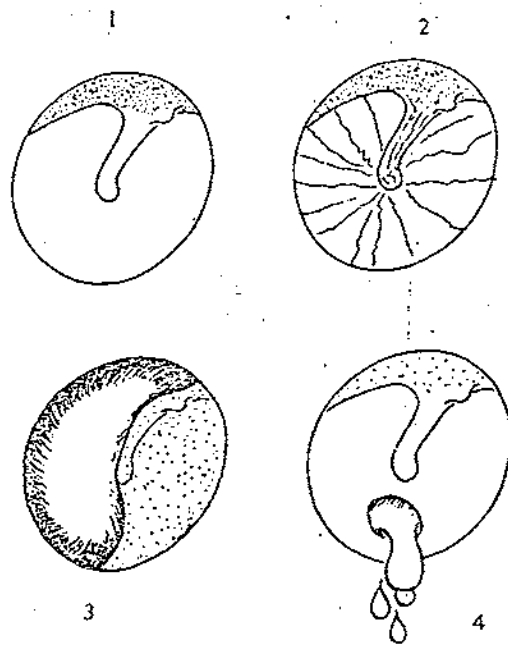
Ορισμός-Κλινική εικόνα

Είναι η οξεία φλεγμονή του βλενογόνου και του περιόστεου του μέσου αυτιού από πυογόνους μικροοργανισμούς και συνήθιστα από το β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, τον πρασινίζοντα στρεπτόκοκκο, τον πνευμονόκοκκο και το χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο. Συχνότατα όμως παρατηρούνται φλεγμονές και από αρνητικούς κατά GRAM μικροοργανισμούς, όπως η ψευδομονάδα, ο αιμόφυλος της γρίπης και ο πρωτέας. Η ανεύρεση του παθογό-

νου παράγοντα παίζει μεγάλο ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου με το κατάλληλο αντιβιοτικό.

Η φλεγμονή είναι κατά κανόνα δευτεροπαθής, δηλαδή προσβάλλει το μέσο αυτί κατ'επέκταση από το φλεγμόνonta ρινοφάρυγγα, και σπανίως πρωτοπαθής από τραυματισμούς του τυμπανικού υμένα. Γι' αυτό η οξεία μέση ωτίτιδα αποτελεί επιπλοκή φλεγμονών της μύτης, των παραρρινικών κόλπων, της οξείας αδενοειδίτιδας, της οξείας αμυγδαλίτιδας, στις οποίες συμμετέχει και ο ρινοφάρυγγας, από τον οποίο δια μέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας η φλεγμονή επεκτείνεται στο μέσο αυτί. Και επειδή αυτές οι αρρώστιες είναι συχνές το χειμώνα και μάλιστα στα βρέφη και στα παιδιά η οξεία μέση ωτίτιδα προσβάλλει τα άτομα αυτών των ηλικιών και αυτή την εποχή, ιδίως όταν το βιοτικό επίπεδο είναι χαμηλό.

Η οξεία μέση ωτίτιδα ακολουθεί την κλασική εξέλιξη της φλεγμονώδους διεργασίας, αρχίζει με υπεραιμία και μεταπίπτει σε εξίδρωση και διαπύηση. Αν δεν αναχαιτισθεί εγκαίρως η νόσος, επακολουθεί υπερπλήρωση της κοιλότητας του μέσου ωτός από πύον, που σπάζει τον τυμπανικό υμένα και ρέει προς τα έξω. Κατά τη διαδρομή αυτή που διαρκεί 2-3 ημέρες ο άρρωστος έχει γενική κακουχία, πόνο, πυρετό, ρίγος, εμβοές, θρεπτικό και ενεργειακό ανισοζύγιο, βαρηκοΐα, που προοδευτικά μεγαλώνει. Όταν γίνει η ρήξη του τυμπανικού υμένα, εμφανίζεται πρώτα οροαιματηρή έκκριση και ακολούθως βλενοπυώδης ή πυώδης. Τότε παρατηρείται ανακούφιση του αρρώστου, με υποχώρηση όλων των έντονων συμπτωμάτων, πλην της βαρηκοΐας που αντιθέτως ε-



Στάδια της οξείας μέσης ωτίτιδας. (Κατά Pracy).

1. Ερυθρότητα της χαλαράς μοίρας του τυμπανικού υμένα.
2. Αυξημένη αγγείωση όλου του τυμπανικού υμένα.
3. Ο τυμπανικός υμένας προβάλλει προς τά έξω.
4. Διάτρηση του τυμπανικού υμένα και έξοδος εκκρίματος.

πιτείνεται. Εάν η κατάσταση εξελιχθεί ομαλά, αρχίζουν σιγά-σιγά τα φαινόμενα της ιάσεως. Η πυόρροια λιγοστεύει και στο τέλος παύει, η ρήξη του τυμπανικού υμένα επουλώνεται, το οίδημα του βλενογόνου υποχωρεί και η ακοή επανέρχεται βαθμιαία στο φυσικό της επίπεδο. Σε μερικές όμως περιπτώσεις η αποκατάσταση του μέσου ωτός δεν είναι πλήρης και τότε έχουμε την εγκατάσταση της χρονίας μέσης ωτίτιδας.

Η θεραπεία της οξείας μέσης ωτίτιδας είναι συντηρητική και αποβλέπει αφ' ενός μεν στην αναχαίτιση της φλεγμονής με αντιβιοτικά, αφ' ετέρου δε στην ανακούφιση του αρρώστου με αποσυμφορητικά και αναλγητικά.

Η εκλογή του αντιβιοτικού είναι εύστοχη όταν στηρίζεται σε αντιβιογράμμα, που γίνεται με την εξέταση του πυου. Τα αποσυμφορητικά χρησιμοποιούνται τοπικώς ή από το στόμα και φαίνεται ότι βοηθούν στα αρχικά στάδια της νόσου την επιβαρημένη λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας. Τα αναλγητικά και ιδιαίτερα η ασπιρίνη, ανακουφίζουν από την έντονη ωταλγία. Παράλληλα επιβάλλεται η κατάκλιση και η τοπική καθαριότητα του εξωτερικού αυτιού με προσοχή. Στην περίπτωση που η ρήξη του τυμπανικού υμένα δεν γίνεται, ενώ τα κλινικά φαινόμενα επιδεινώνονται, επιβάλλεται η παρακέντηση του για την παροχέτευση του πύου.

Ενδείξεις παρακέντησης

Η παρακέντηση του τυμπάνου στην οξεία μέση ωτίτιδα ενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Σε ισχυρή προβολή του τυμπάνου

2. Σε έντονη ωταλγία και υψηλό πυρετό που συνεχίζεται για δύο ή τρείς ημέρες.

3. Σε ευαισθησία της μαστοειδούς κατά την πίεση.

4. Σε επιτεινόμενη βαρηκοΐα.

5. Όταν εμφανίζονται ακόμη και ελαφρότατες ενδείξεις επιπλοκής (εκδηλώσεις μηνιγγικού ερεθισμού, ρίγος, ίλιγγος, έμετος) και όταν ακόμη το τύμπανο δεν προβάλλει.

Εκτέλεση της παρακέντησης

Στα παιδιά η παρακέντηση γίνεται με ελαφρά νάρκωση. Στους ενήλικες αρκεί κατά κανόνα η τοπική αναισθησία.

Για την τοπική αναισθησία χρησιμοποιούμε το υγρό του BONAIN (COCAINE και MENTHOL και ACIDE CARBOUIQUE) με το οποίο βρέχεται ένα τολύπιο βάμβακος και τοποθετείται στο τύμπανο για 10'.

Την παρακέντηση την εκτελούμε με τον ασθενή να κάθεται ή να είναι κατακεκλιμένος. Το κεφάλι παραμένει ακίνητο για να αποφύγουμε τραυματισμούς του έξω ακουστικού πόρου και του κοίλου του τυμπάνου. Μετά την τοποθέτηση ενός ευρέος ωτοσκοπίου, με τον άμεσο έλεγχο της οράσεως ωθείται η ειδική βελόνα προς τα έσω και διευρύνεται η τομή προς τα πάνω. Ως προς τη θέση της παρακέντησης προτιμάται το κατώτερο τμήμα του τυμπάνου, επειδή το εύρος της κοιλότητας του μέσου αυτιού είναι μεγαλύτερο. Η τομή γίνεται στο οπίσθιο κάτω τεταρτημόριο.

Μετά την παρακέντηση εισάγεται ξηρή γάζα αποστειρωμένη στον ακουστικό πόρο και επιδένεται ολόκληρο το αυτί αφού προηγουμένως γίνει επάλειψη αυτού με αλοιφή η οποία περιέ-

χει αντιβιοτικό. Παράλληλα χορηγούνται πενικιλίνη και σουλφοναμίδες ή το κατάλληλο αντιβιοτικό, το οποίο έχει προσδιορισθεί μετά από την καλλιέργεια του πύου. Η αλλαγή της γάζας γίνεται κάθε 24ωρο.

Μετά την παρακέντηση εξέρχεται πυοαιματηρό υγρό, το οποίο βαθμιαία γίνεται πυώδες. Σε επίμονη πυόρροια πέρα του μηνός, επιβάλλεται συστηματική εξέταση του ρινοφάρυγγα. Η καλή εξέλιξη της ωτίτιδας εκδηλώνεται με την πτώση του πυρετού. Επίσης επιβάλλεται συστηματική παρακολούθηση της εικόνας του τυμπάνου μέχρι την πλήρη αποκατάσταση.

Εφ' όσον υπάρχουν αντενδείξεις για την παρακέντηση, συνιστάται συντηρητική αγωγή, αυτή περιλαμβάνει ξηρά επιθέματα, αντισηψία ρινοφάρυγγα και χορήγηση βιοθεραπευτικών φαρμάκων. **Επιπλοκές:** Η οξεία μέση ωτίτιδα συνήθως υποχωρεί μέσα σε 2-3 εβδομάδες. Η κακή εξέλιξη της ωτίτιδας μπορεί να παρουσιάζει διάφορες επιπλοκές από την επέκταση της φλεγμονής στις γύρω περιοχές, όπως οξεία μαστοειδίτιδα, παράλυση του προσωπικού νεύρου, ενδοκρανιακές επιπλοκές κ.λ.π.

Οξεία μέση νεκρωτική ωτίτιδα

Είναι μια ιδιαίζουσα μορφή της οξείας μέσης ωτίτιδας που παρουσιάζεται σε παιδιά κατά τη διαδρομή των εξανθηματικών νόσων και κυρίως ιλαρά και οστρακιάς. Έχει ταχεία και βαρυτάτη εξέλιξη με νεκρωτικές καταστροφές των μορίων του μέσου ωτός και των γύρω περιοχών. Η συμπτωματολογία είναι ίδια με της οξείας μέσης ωτίτιδας αλλά εντονότερη. Χαρακτηριστική είναι η έντονη και παρά πολύ δύσσομη πυόρροια. Η θεραπεία συ-

νίσταται στη χορήγηση αντιβιοτικών σε μεγάλες δόσεις και το χειρουργικό καθαρισμό του μέσου ωτός από τους νεκρωμένους ιστούς.

ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΟΤΙΤΙΔΑ

Ορίσμος-Κλινική εικόνα

Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζονται οι περιπτώσεις της παρατεινόμενης φλεγμονής του μέσου ωτός, στις οποίες η διάτρηση του τυμπανικού υμένα δεν έχει τάση επούλωσης και μπορεί να υπάρχει επίμονη ή διαλείπουσα ωτόρροια.

Η παραμελημένη οξεία μέση ωτίτιδα και η χρόνια δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας πιστεύεται ότι αποτελούν το κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα για την εγκατάσταση της χρόνιας μορφής της νόσου.

Οι κλινικές εικόνες με τις οποίες παρουσιάζεται η χρόνια μέση ωτίτιδα διακρίνονται σε δύο τύπους, που χαρακτηρίζονται ο ένας σαν "καλοήθης" και ο άλλος σαν "δυσμενής".

Οι δύο αυτοί τύποι ξεχωρίζουν μεταξύ τους από τις διαφορές που παρουσιάζουν στα παρακάτω συμπτώματα:

α. Τη θέση της διατρήσεως του τυμπανικού υμένα.

β. Την ποιότητα του εκκρίματος.

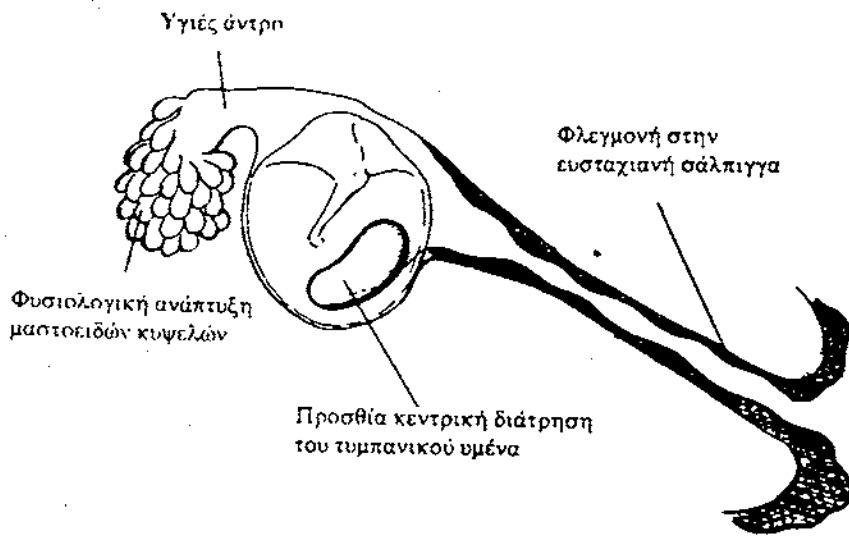
γ. Τον τύπο και το βαθμό της βαρηκοΐας.

δ. Την παρουσία χολοστεατώματος.

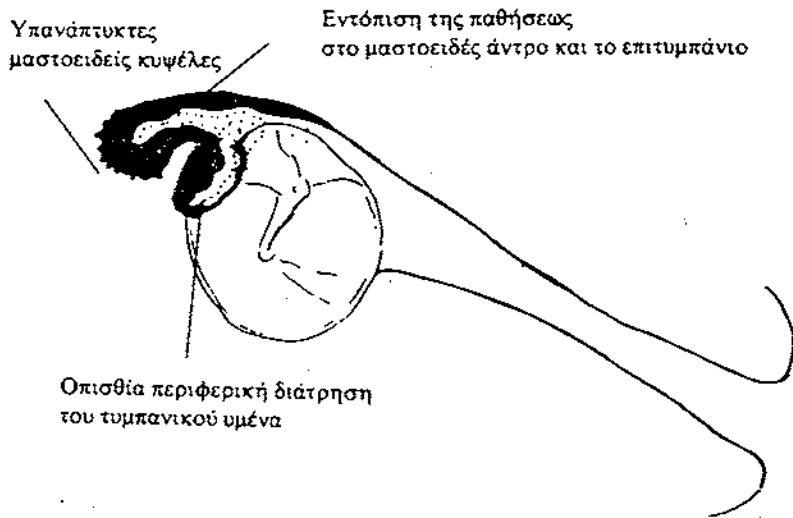
ε. Την ύπαρξη μονίμου ή διαλείπουσας απόφραξης ωτόρροιας της ευσταχιανής σάλπιγγας.

στ. Την ανταπόκριση στη συντηρητική θεραπευτική αγωγή.

Η θέση της διάτρησης του τυμπανικού υμένα έχει μεγάλη ση-



Εικ. 20. Χαρακτηριστικά της χρόνιας καλοήθους μέσης ωτίτιδας. (Κατά Mawson).



Χαρακτηριστικά της χρόνιας δυσμενούς μέσης ωτίτιδας. (Κατά Mawson).

μασία. Στον καλοήθη τύπο της ωτίτιδας, η διάτρηση είναι κεντρική. Στο δυσμενή τύπο η διάτρηση είναι περιφερική και εντοπίζεται συνήθως στη χαλαρή μοίρα ή στο οπίσθιο άνω τεταρτημόριο της τεταμένης μοίρας του υμένα.

Η ποιότητα του εκκρίματος επίσης διαφέρει στους δύο τύπους. Στον καλοήθη τύπο το έκκριμα είναι βλεννώδες, άοσμο, η ποσότητά του αυξομειώνεται και μπορεί να σταματήσει για πολύ χρονικό διάστημα και να ξαναπαρουσιασθεί, όταν γίνει νέα μόλυνση του αυτιού. Το έκκριμα μπορεί να γίνει δύσοσμο, όταν δε γίνεται καθαρισμός του αυτιού. Στο δε δυσμενή τύπο το έκκριμα είναι βλενοπυώδες και δύσοσμο και πολύ συχνά εντελώς πυώδες με αιματηρές προσμίξεις.

Ο τύπος της βαρηκοΐας είναι και στους δύο τύπους της ωτίτιδας βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Εάν παρατηρηθεί και βαρηκοΐα νευροαισθητηρίου τύπου, αυτό σημαίνει επέκταση της βλάβης στο έσω ους που γίνεται κυρίως από το δυσμενή τύπο της χρόνιας μέσης ωτίτιδας.

Ο βαθμός της βαρηκοΐας είναι μικρός στον καλοήθη τύπο της ωτίτιδας. Το ίδιο παρατηρείται αρχικά και στο δυσμενή τύπο, μέχρις ότου η βλάβη καταστρέφει την αλυσίδα των ακουστικών οσταρίων, οπότε η βαρηκοΐα είναι μεγάλη.

Η παρουσία χολοστεατώματος παρατηρείται στο δυσμενή τύπο της χρόνιας μέσης ωτίτιδας.

Το χολοστεάτωμα είναι σακκοειδής σχηματισμός, που περιβάλλεται από ινώδη κάψα περιέχουσα κερατίνη, μέσα στον οποίο βρίσκονται κρύσταλλοι χοληστερίνης. Τα είδη του χολοστεατώμα-

τος είναι α) το συγγενές, β) το επίκτητο.

Το συγγενές χολοστεάτωμα είναι επιδερμοειδής κύστη εμβρυϊκής καταβολής. Είναι άσηπτο, εντοπίζεται στην κορυφή του λιθοειδούς οστού και όταν αναπτυχθεί πιέζει τα γειτονικά εγκεφαλικά κέντρα. Εάν επιμολυνθεί συμπεριφέρεται σαν το επίκτητο χολοστεάτωμα.

Το επίκτητο χολοστεάτωμα διακρίνεται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές.

Το πρωτοπαθές σχηματίζεται όταν υπάρχει μόνιμη αρνητική πίεση στην κοιλότητα του μέσου αυτιού. Η χαλαρά μοίρα του τυμπανικού υμένα παθαίνει διάτριση, σχηματίζει θύλακο, μέσα στον οποίο μαζεύονται στρώματα κερατίνης από την απολέπιση του επιθηλίου του. Έτσι το χολοστεάτωμα που συνεχώς αυξάνεται επεκτείνεται στο μέσο αυτί και επιμολύνεται.

Το δευτεροπαθές χολοστεάτωμα σχηματίζεται όταν υπάρχει διάτρηση του τυμπανικού υμένα, από την οποία το επιθήλιο του έξω ακουστικού πόρου εισβάλλει στο κοίλο του τυμπάνου, επεκτεινόμενο μέχρι του άντρου. Τα στρώματα της κερατίνης από την απολέπιση του επιθηλίου στοιβάζονται σαν τα φύλλα του κρεμμυδιού και σχηματίζουν το χολοστεάτωμα, που στην περίπτωση αυτή είναι εξ' αρχής μολυσμένο, λόγω της χρόνιας ωτίτιδας στην οποία οφείλεται και κατά κανόνα η διάτρηση του υμένα.

Η χρόνια απόφραξη της ευσταχιανής σάλπιγγας, αποτελεί ουσιώδη παράγοντα στην εγκατάσταση της χρόνιας μέσης ωτίτιδας. Όταν η διάτρηση του τυμπανικού υμένα παραμένει στεγνή, τούτο είναι ένδειξη ότι η σάλπιγγα είναι μάλλον διαβατή. Ο-

ταν υπάρχει βλενώδης ή ορώδης έκκριση σημαίνει είτε απόφραξη της σάλπιγγας είτε ανεξέλεγκτη νόσο του μέσου ωτός ή της μαστοειδούς.

Η ανταπόκριση στη συντηρητική θεραπεία επί καλοήθους χρονίας μέσης ωτίτιδας είναι ως επί το πλείστον ικανοποιητική, ενώ επί δυσμενούς κατά κανόνα ανίσχυρη.

Η διάγνωση της χρονίας μέσης ωτίτιδας, καθώς και η διαφορική διάγνωση μεταξύ καλοήθους και του δυσμενούς τύπου της, γίνεται βασικά από τα συμπτώματα που αναφέραμε. Επί πλέον μπορεί να γίνει με ακτινογραφία, στην οποία αναζητείται η κατάσταση της πνευματώσεως της μαστοειδούς.

Η θεραπεία της χρονίας μέσης ωτίτιδας είναι βασικά χειρουργική. Και στην μεν καλοήθη μορφή, με κεντρική διάτρηση του τυμπανικού υμένα, πρέπει να προηγείται ξήρανση του αυτιού με συντηρητική αγωγή (αντιβιοτικά, τοπική καθαριότητα και αντισηψία). Εκ παραλλήλου πρέπει να θεραπεύονται οι τυχόν φλεγμονώδεις καταστάσεις της μύτης, των παραρρινικών κόλπων. Και εφόσον το αυτί παραμείνει επί τρείς μήνες το λιγότερο, ξηρό εκτελείται η μυριγγοπλαστική, δηλ. μια επέμβαση που έχει σκοπό το κλείσιμο της διάτρησης, για την αποφυγή αναμολύνσεων του μέσου ωτός και τη βελτίωση ή και αποκατάσταση της ακοής.

Στη δε δυσμενή μορφή η χειρουργική επέμβαση επιβάλλεται το ταχύτερο λόγω του κινδύνου σοβαρών επιπλοκών. Υπάρχουν πολλές μέθοδοι και τεχνικές χειρουργικής επέμβασης που η κάθε μια έχει τις ενδείξεις και αντενδείξεις της. Οι σημαντικότερες από τις μεθόδους αυτές είναι η μαστοειδεκτομή, η ριζι-

κή μαστοειδεκτομή και η τροποποιημένη ριζική μαστοειδεκτομή.

Ενδείξεις προς μαστοειδεκτομή:

1. Αμέσως, και χωρίς να λάβουμε υπ' όψιν μας τη διάρκεια της μαστοειδίτιδος ή της μέσης ωτίτιδας, πρέπει να εκτελεστεί η μαστοειδεκτομή, όταν υπάρχει η παραμικρή ένδειξη για ενδοκρανιακή επιπλοκή, είτε από το συγμοειδές κόλπο είτε μιας λαβυρινθίτιδας.

2. Αμέσως πρέπει να γίνει η επέμβαση, όταν η μαστοειδίτιδα, έχει ραγεί προς τα έξω.

3. Όταν κατά τη διάρκεια της μαστοειδίτιδας παρουσιασθεί παράλυση του προσωπικού νεύρου, τότε επίσης η επέμβαση γίνεται αμέσως.

4. Η εγχείρηση δεν πρέπει να αναβληθεί όταν στην ακτινογραφία διαπιστώνεται εστία οστικής καταστροφής ενώ είναι δυνατόν να ελλείπουν σημεία ρήξεως του αποστήματος ή το τύμπανο από την αρχή της νόσου να μην παρουσιάζει διάτρηση ή κατά την πορεία της νόσου να έχει μεν υποστεί διάτρηση αλλά αυτή να έχει επούλωθεί.

5. Επί ασφών ή αρνητικών ακτινολογικών ευρημάτων και επί ελλείψεως επιπλοκών ή φαινομένων ρήξης, πρέπει να γίνει χειρουργική επέμβαση, όταν κατά το τέλος της 3ης εβδομάδας υφίσταται ή εμφανίζεται εκ νέου έντονη ευαισθησία κατά την πίεση της μαστοειδούς.

6. Εάν οι ενδείξεις 1-5 ελλείπουν ή δεν είναι σαφείς θα πρέπει να γίνει χειρουργική επέμβαση όταν η μέση ωτίτιδα επί ακτινολογικώς καλώς κυφελιδοποιημένης μαστοειδούς υφί-

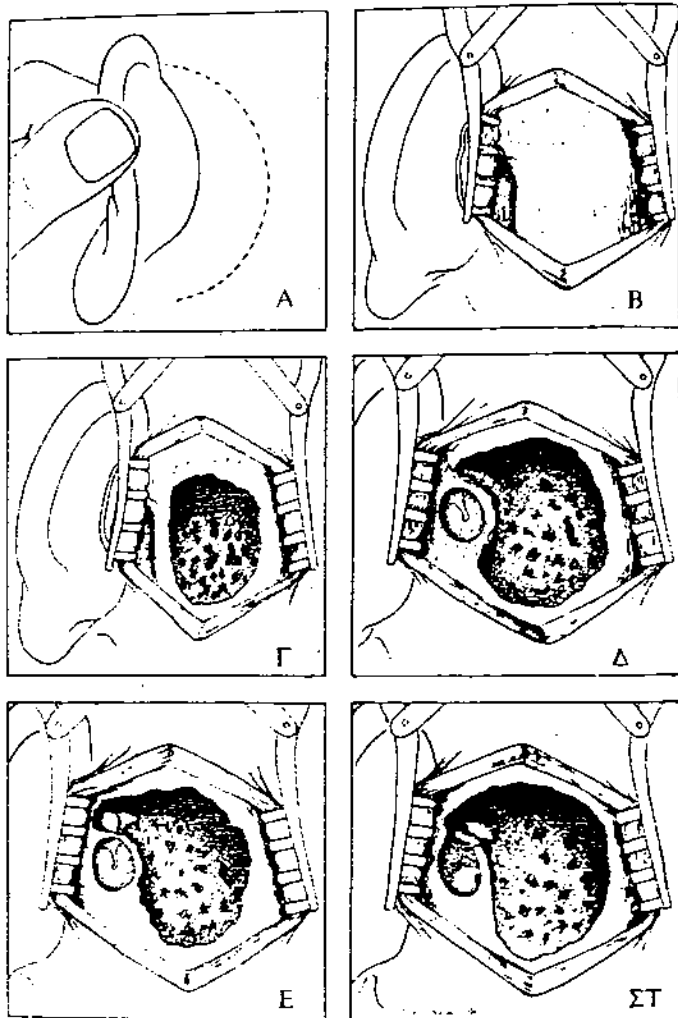
σταται την 5η-6η εβδομάδα και η ωτόρροια δεν έχει διακοπεί.

Τεχνική της μαστοειδεκτομής.

Η μαστοειδεκτομή γίνεται με γενική νάρκωση. Σε ασθενείς με καρδιακές παθήσεις και σε εγκυμονούσες προτιμούμε την τοπική αναισθησία. Κατόπιν οπισθωτιαίας τομής αποκαλύπτεται η επιφάνεια της μαστοειδούς και στη συνέχεια με φρέζα απομακρύνεται το κάτωθι της κροταφικής γραμμής οστού και αποκαλύπτεται το άντρο. Καθαρίζεται όλο το κυψελιδικό σύστημα της μαστοειδούς απόφυσης και αφήνονται ανέπαφα τα ακουστικά οστάρια, το κοίλο του τυμπάνου, το οστέινο τοίχωμα του ακουστικού πόρου, το δέρμα του. Γειτονικά όργανα, τα οποία φλεγμαίνουν (προσωπικό νεύρο, σιγμοειδής κόλπος, μήνιγγα, λαβύρινθος) αποκαλύπτονται μέχρις υγιών οστών. Στη συνέχεια η κοιλότητα που δημιουργείται ποματίζεται χαλαρά με γάζα η οποία είναι ποτισμένη με αντιβιοτικό και το δέρμα συρράπτεται. Μετά από δύο ημέρες απομακρύνεται η γάζα, μέσα στην κοιλότητα αναπτύσσεται μετά από λίγες ημέρες ουλώδης ιστός και επέρχεται η ίαση.

Έτσι απαλλάσσεται ο άρρωστος από τα ενοχλήματά του, προφυλάσσεται από επικίνδυνες επιπλοκές και διασώζεται ότι είναι δυνατόν από την ακοή του.

Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζονται και άλλες χειρουργικές μέθοδοι που ονομάζονται τυμπανοπλαστικές. Με αυτές επιχειρείται εκτός της θεραπείας της χρόνιας ωτίτιδας και η βελτίωση ή αποκατάσταση της ακοής με την επιδιόρθωση του συστήματος αγωγής των ήχων. Στις τυμπανοπλαστικές συμπεριλαμβάνονται



Ριζική ανατήρηση της μαστοειδούς.

A. Τομή του δέρματος. B. Αποκάλυψη του χειρουργικού πεδίου. Γ. Μαστοειδές άντρο ανοικτό. Δ. Το τύμπανο είναι ορατό μετά την αφαίρεση του πλαγίου (έξω) τμήματος του έξω ακουστικού πόρου, ενώ η γέφυρα (έσω πέρας) παραμένει. E. Αποκάλυψη του σώματος του άκμονα και της κεφαλής της σφύρας μετά την αφαίρεση του μεγαλύτερου τμήματος της γέφυρας. ΣΤ. Τέλος της ανατήσεως. Η σφύρα και ο άκμονας μαζί με τον τυμπανικό υμένα έχουν αφαιρεθεί. Διακρίνεται η προβολή του οριζοντίου ημικυκλίου σωλήνα, το προσωπικό νεύρο, ο αναβολέας, το ακρωτήριο και η φωλέα που οδηγεί στη στρογγύλη θυρίδα, στο έσω τοίχωμα της εγχειρητικής κοιλότητας. (Κατά Birrell).

και οι μεταμοσχεύσεις ομοιομοσχευμάτων τυμπανικού υμένα και ακουστικών οσταρίων, είτε μερικώς είτε στο σύνολο του τυμπανοοσταριώδους συστήματος.

Διακρίνουμε γενικά 5 τύπους τέτοιων επεμβάσεων κατά WULLSTEIN και ZOLLNER.

Τύπος I: Ευρήματα: Τυμπανική διάτρηση σε ακουστική αλυσίδα η οποία λειτουργεί καλά.

Επέμβαση: Κλείνεται η τυμπανική διάτρηση (πλαστική της τυμπανικής μεμβράνης - Μυριγγοπλαστική).

Τύπος II: Ευρήματα: Τυμπανική διάτρηση μετ' ελλείματος της σφύρας και του άκμονα. Επέμβαση: Το νέο τύμπανο τοποθετείται στην κεφαλή του αναβολέα.

Τύπος III: Ευρήματα: Τυμπανική διάτρηση μετ' απώλειας όλων των οσταρίων. Επέμβαση: Το νέο τύμπανο τοποθετείται κατά τέτοιο τρόπο επί του ακρωτηρίου, ώστε να βρίσκεται μπροστά από τη στρογγυλή θυρίδα για την προστασία αυτής από τα ηχητικά κύματα, έτσι δημιουργείται μικρό κοίλο του τυμπάνου που επικοινωνεί με την ευσταχιανή σάλπιγγα.

Τύπος IV: Ευρήματα: Τυμπανική διάτρηση, απώλεια όλων των οσταρίων, ή καθήλωση της ακουστικής αλυσίδας, απόφραξη της ωοειδούς θυρίδας συνήθως λόγω συγγενών δυσπλασιών. Επέμβαση: Δημιουργείται νέα θυρίδα στον οριζόντιο ημικύκλιο σωλήνα, η δε νέα τυμπανική μεμβράνη προσαρμόζεται, έτσι ώστε να δημιουργείται μικρό κοίλο του τυμπάνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

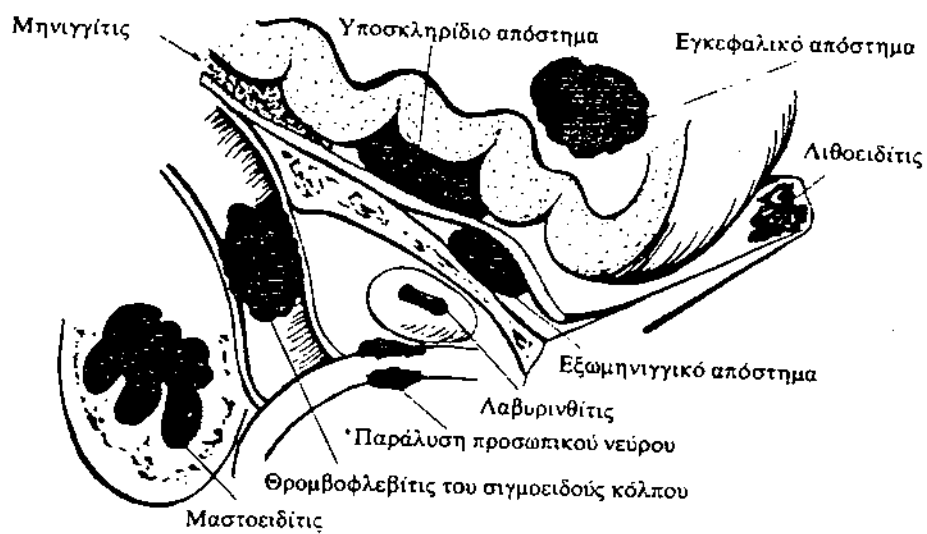
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΗ ΠΥΩΔΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Η μέση πυώδη ωτίτιδα, είτε κατά την οξεία είτε κατά τη χρονία διαδρομή της, μπορεί να παρουσιάσει επικίνδυνες επιπλοκές που οφείλονται στην επέκταση της φλεγμονής πέρα από την κοιλότητα του μέσου ωτός. Η επέκταση αυτή γίνεται από τις ρωγμές που προκαλούνται με τη διάβρωση του οστού από την οστεΐτιδα ή το χολοστεάτωμα ή δια μέσου της θρομβοφλεβίτιδας των φλεβών του οστού. Μερικές φορές όμως και χωρίς αυτές τις βλάβες είναι δυνατή η επέκταση της φλεγμονής, όταν υπάρχουν συγγενείς σχισμές ή διάκενα στα οστέϊνα τοιχώματα του κοίλου του τυμπάνου ή όταν υπάρχουν ρωγμές από παλαιότερο κάταγμα του κροταφικού οστού. Οι επιπλοκές από την μέση ωτίτιδα χαρακτηρίζονται αντίστοιχα "ενδοκροταφικές" ή "ενδοκρανιακές".

Ενδοκροταφικές επιπλοκές

α) **Μαστοειδίτις:** Αυτή αποτελεί έντονη συμμετοχή των κοιλότητων της μαστοειδούς αποφύσεως στη φλεγμονή του μέσου ωτός. Αυτή η συμμετοχή είναι πολύ εύκολη, αφού το κοίλο του τυμπάνου συγκοινωνεί άμεσα με το μαστοειδές-άντρο και αυτό με τις μαστοειδείς κυψέλες.

Η εκδήλωση της μαστοειδίτιδας παίρνει άλλοτε οξεία και άλλοτε χρόνια μορφή. Η οξεία μαστοειδίτιδα οφείλεται στην υπερπλήρωση των κοιλότητων της μαστοειδούς με πύον, λόγω κακής παροχέτευσης αυτού προς το κοίλο του τυμπάνου ή υπερπαγωγή τους. Η κατάσταση αυτή προκαλεί σοβαρές βλάβες στα



Εικ. 26. Περιοχές επέκτασης της φλεγμονής κατά τις επιπλοκές της μέσης ωτίτιδας. (Κατά Mawson).

τοιχώματα των κυφελών, μέχρι και την καταστροφή τους, έτσι ώστε να σχηματίζονται μεγαλύτερες κοιλότητες από τη συνένωση πολλών κυφελών. Το πύον εξακολουθεί να θροϊίζεται και η καταστροφή του οστού να προχωρεί τόσο που μερικές φορές φθάνει μέχρι την επιπολής συμπαγή στοιβάδα της μαστοειδούς οπότε σχηματίζεται το λεγόμενο υπερπεριστικό απόστημα.

Η συμπτωματολογία της οξείας μαστοειδίτιδας είναι στην αρχή ασαφής γιατί καλύπτεται από τα φαινόμενα της οξείας μέσης ωτίτιδας. Χαρακτηριστική είναι η επιδείνωση της κατάστασης του αρρώστου ενώ έχει προηγηθεί μικρή περίοδος ύφεσης των συμπτωμάτων της ωτίτιδας.

Ο πόνος στην περιοχή της μαστοειδούς (ιδίως με την πίεση) η αυξημένη και δύσοσμη πυόρροια, η επίταση της βαρηκοΐας και η διόγκωση της οπισθοωτιαίας χώρας που συνοδεύεται και από πτώση του οπίσθιου άνω τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου, συμπληρώνουν την κλινική εικόνα της οξείας μαστοειδίτιδας, που επιβεβαιώνεται με την ακτινογραφία. Η επέκταση της φλεγμονής προς την μαστοειδή απόφυση γίνεται αντιληπτή σαν μια σκίαση που είναι συνέπεια του οιδήματος του βλεννογόνου και της πληρώσεως των κυφελών από πύον.

Η θεραπεία, εκτός από τη χορήγηση αντιβίωσης, είναι και η χειρουργική, η οποία περιγράφηκε παραπάνω.

Η δε χρόνια μαστοειδίτιδα χαρακτηρίζεται από δύο συμπτώματα. Από άφθονη δύσοσμη πυόρροια και από έντονη βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Η θεραπεία της συνδυάζεται με τη χειρουργική θεραπεία της χρόνιας μέσης ωτίτιδας και μάλιστα της δυσμενούς της μορφής την οποία συχνά συνοδεύει.

β) Λιθοειδίτιδα: Αυτή είναι οστεΐτις της κορυφής του λιθοειδούς οστού και συνίσταται σε επέκταση της φλεγμονής στις κυψέλες της περιοχής αυτής. Είναι σοβαρή επιπλοκή μπορεί να εξελιχθεί σε ενδοκρανιακή. Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από την πυώδη έκκριση του αυτιού και τον πόνο που εντοπίζεται είτε πίσω από τον βολβό του οφθαλμού, είτε στη μετωπιαία, κροταφική, ή ινιακή χώρα, ανάλογα με την εντόπιση των κυψελών που φλεγμαίνουν. Χαρακτηριστικό είναι το σύνδρομο GRADENIGO, δηλ. ο συνδυασμός μέσης πυώδους ωτίτιδος, νευραλγίας του τριδύμου και διπλωπίας.

Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα και την ακτινογραφία.

Η θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση αντιβιοτικών και στην παροχέτευση των κυψελών.

η) Παράλυση του προσωπικού νεύρου: Το νεύρο αυτό καθώς εξέρχεται από το κρανίο, περνάει από το έσω και μέσον ους καθώς και από τη μαστοειδή απόφυση. Έτσι οι φλεγμονές των περιοχών αυτών μπορούν να του προκαλέσουν σοβαρές βλάβες και συνήθως παράλυση. Αν η παράλυση του προσωπικού νεύρου εκδηλωθεί το πρώτο 10ήμερο μετά την έναρξη της οξείας ωτίτιδας, αυτό σημαίνει την ύπαρξη ρωγμής του τοιχώματος του φαλλοπιανού πόρου συγγενούς φύσεως, από την οποία εισέβαλε η φλεγμονή και προκάλεσε οίδημα του νεύρου. Αν η παράλυση παρουσιασθεί μετά την πάροδο 15 ημερών και πλέον, αυτό σημαίνει ότι το τοίχωμα του φαλλοπιανού πόρου διαβρώθηκε από τη φλεγμονή οξείας μαστοειδίτιδας, οπότε η παράλυση, ανάλογα με το βαθμό της βλά-

βης του νεύρου, είναι τελεία ή ατελής.

Η διάγνωση σε όλες τις περιπτώσεις είναι έκδηλη από την παράλυση των νευρομένων μυών του μισού προσώπου.

Η θεραπεία κατά την πρώιμη παράλυση περιορίζεται σε αντιβίωση και παρακέντηση του τυμπανικού υμένα. Σε άλλες περιπτώσεις επιβάλλεται η απλή ανάτρηση της μαστοειδούς ή και η αποσυμπίεση του νεύρου.

δ) Φλεγμονώδης λαβυρινθίτιδα: Στον όρο αυτό περιλαμβάνονται όλες οι φλεγμονώδεις παθήσεις του έσω ωτός. Αυτές κατά κανόνα είναι επιπλοκές της μέσης ωτίτιδας και μάλιστα της δυσμενούς μορφής της χρονίας. Η επέκταση της φλεγμονής γίνεται από το κοίλο του τυμπάνου ή το μαστοειδές άντρο ή και από την κορυφή του λιθοειδούς οστού, δια μέσου της ωοειδούς ή της στρογγυλής θυρίδας ή και από συρίγγιο που σχηματίστηκε ύστερα από διάβρωση της κάψας του οστέινου λαβύρινθου.

Ενδοκρανιακές επιπλοκές

α) Εξωμηνιγγικό απόστημα: Είναι η συλλογή πύου μεταξύ της σκληράς μήνιγγας και του οστού, που αντιστοιχεί στην οροφή του επιτυμπάνιου και του άντρου, ή μεταξύ του σιγμοειδούς κόλπου και του οστού, Είναι επιπλοκή τόσο της οξείας όσο και της χρονίας μέσης ωτίτιδας. Συμπτωματολογία. Αυτή συνήθως είναι ασαφής. Η έντονη ωταλγία, η επίμονη κεφαλαλγία προς το μέρος του άρρωστου αυτιού, η γενική κακουχία, η πυρετική κίνηση και μερικές φορές η άφθονη πυόρροια που φαίνεται με το ωτοσκόπιο και έχει σφύζουσα μορφή, βάζουν σε υποψία για την ύπαρξη του αποστήματος.

Η θεραπεία είναι χειρουργική. Κατά τη διαδρομή οξείας ωτίτιδας γίνεται απλή ανάτρηση της μαστοειδούς, ενώ κατά τη χρονία ριζική. Συγχρόνως παροχετεύεται το απόστημα. Επίσης επιβάλλεται η χορήγηση μεγάλων δόσεων αντιβιοτικών.

β) Υποσκληρίδιο απόστημα: Είναι βαρύτερη επιπλοκή που οφείλεται στη συλλογή πύου μεταξύ σκληράς και αραχνοειδούς μήνιγγος. Η συμπτωματολογία είναι πολύ βαρεία, υψηλός πυρετός, παραλήρημα, ημικωματώδης κατάσταση, δυσκαμψία του αυχένα, αφασία, ημιπληγία. Η θεραπεία του συνίσταται σε μεγάλες δόσεις αντιβιοτικών και στην παροχέτευση του αποστήματος με κρανιοανάτρηση, ενώ επιβάλλεται και χειρουργική αντιμετώπιση της ωτίτιδας.

γ) Εγκεφαλικό απόστημα: Αυτό σχηματίζεται συνήθως κοντά στο οστέινο τοίχωμα του άρρωστου αυτιού, από το οποίο έγινε η επέκταση της φλεγμονής στο ενδοκράνιο. Τα ωτογενή εγκεφαλικά αποστήματα εντοπίζονται κατά το πλείστον στον κροταφικό λοβό και προέρχονται από χρόνια μέση ωτίτιδα. Τα προερχόμενα από οξεία ωτίτιδα εντοπίζονται συνηθέστερα στην παρεγκεφαλίδα και είναι τα λιγότερα.

Η συμπτωματολογία είναι υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, ναυτία και έμετοι, υπνηλία, ψυχικές διαταραχές, και ενδεχομένως επιληπτικοί σπασμοί και παραλύσεις των οφθαλμικών μυών.

Η διάγνωση θα στηριχθεί εκτός από την κλινική εικόνα και στην εργαστηριακή διερεύνηση με αρτηριογραφία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, σπινθηρογράφημα και κυρίως αξονική τομογραφία.

Η θεραπεία είναι νευροχειρουργική και εκ παραλλήλου ωτοχειρουργική

δ) Θρομβοφλεβίτιδα: των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου είναι ο σχηματισμός θρόμβου ή θρόμβων φλεγμονώδους φύσεως στους φλεβώδεις κόλπους του εγκεφάλου και κυρίως του σιγμοειδούς. Η συμπτωματολογία της είναι ποικίλη και ανάλογη με την εξέλιξη και τις επεκτάσεις που μπορεί να κάνει. Γενικά η κλινική εικόνα έχει σηφαιμική μορφή.

Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα και την ακτινογραφία.

Η θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση μεγάλων δόσεων αντιβιοτικών και στη χειρουργική αφαίρεση του θρόμβου.

ε) Μηνιγγίτις: Αυτή είναι περισσότερο επικίνδυνος και θανατηφόρος επιπλοκή. Η επέκταση της φλεγμονής γίνεται από ρωγμές των τοιχωμάτων του μέσου ωτός και έπειτα από καταστροφή αυτών από οστεΐτιδα ή χολοστεάτωμα. Η φλεγμονή προσβάλλει τη σκληρά και αραχνοειδή μήνιγγα.

Η συμπτωματολογία είναι η κλασσική της μηνιγγίτιδας. Υψηλός πυρετός, έντονη κεφαλαλγία, δυσκαμψία του αυχένα, υπνηλία, έμετοι, σπασμοί, παραλύσεις εγκεφαλικών νεύρων.

Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα και από την οσφυο-ωτιαία παρακέντηση.

Η θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση μεγάλων δόσεων αντιβιοτικών και στην παρακέντηση του τυμπάνου αρχικά, ενώ αργότερα πρέπει να γίνει απλή ανάτρηση της μαστοειδούς επί οξείας ωτίτιδας ή ριζική επί χρονίας ωτίτιδας.

ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Ορισμός-Κλινική εικόνα

Είναι ιδιαίζουσα μορφή μέσης ωτίτιδας που παρουσιάζεται συνηθέστερα σε παιδιά μεταξύ 4-7 ετών, και είναι το συχνότερο αίτιο της βαρηκοΐας κατά την παιδική ηλικία. Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι η συλλογή ασηπού ορώδους ή βλενώδους υγρού στο κοίλο του τυμπάνου.

Η νόσος εκδηλώνεται χωρίς θορυβώδη φαινόμενα. Το κύριο σύμπτωμα είναι η βαρηκοΐα. Ο ασθενής παραπονείται ότι το αυτί του είναι βουλωμένο και ότι αισθάνεται τη φωνή του δυνατή ή διαφορετική όταν μιλάει. Μερικές φορές υπάρχουν εμβοές ή και ελαφρά ζάλη.

Με την αντικειμενική εξέταση διαπιστώνεται εισολκή του τυμπανικού υμένα, ελάττωση της κινητικότητας του και η παρουσία υγρού στο κοίλο του τυμπάνου. Ακοομετρικά βρίσκεται βαρηκοΐα αγωγιμότητας που συνήθως δεν υπερβαίνει τα 40 DB.

Η θεραπεία αποβλέπει στην εξαφάνιση του υγρού είτε με συντηρητικά, είτε με χειρουργικά μέσα. Στα πρώτα συμπεριλαμβάνεται η αποσυμφόριση του βλενογόνου της μύτης και του ρινοφάρυγγα με αγγειοσυσπαστικές σταγόνες και χορήγηση αντιισταμινικών. Αντιβιοτικά χορηγούνται εφόσον υπάρχουν και άλλες φλεγμονές. Εάν η συντηρητική αγωγή αποτύχει, μπορούμε να περιμένουμε δύο μήνες από τότε που άρχισε η νόσος, για να αποφασίσουμε την εφαρμογή των χειρουργικών μέσων. Αυτά είναι η παρακέντηση του τυμπανικού υμένα και η τοποθέτηση ειδικών

σωληνώσεων αερισμού.

Η διάγνωση γίνεται με την ωτοσκόπηση, κατά την οποία διαπιστώνεται η συλλογή υγρού στο κοίλο του τυμπάνου.

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Πρόκειται για δευτεροπαθούς μόλυνσεως του μέσου ωτός από το βακτηρίδιο της φυματιώσεως σε άτομα που πάσχουν από πνευμονική φυματίωση. Κύριο σύμπτωμα είναι η βαρηκοΐα. Η ωτοσκόπηση αποκαλύπτει τη παρουσία μιας ή περισσοτέρων διατρίσεων του τυμπανικού υμένα με λεπτόρρευστη άοσμη έκκριση.

Η θεραπεία είναι αιτιολογική με τα γνωστά αντιφυματικά φάρμακα.

ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Σπανιώτατη περίπτωση προσβολής του μέσου ωτός από την σύφιλη κατά το τρίτο στάδιο της με την ανάπτυξη κομμώματος.

ΣΥΜΦΥΤΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Παθολογική κατάσταση που δημιουργείται στο μέσο ους, έπειτα από παραμελημένη θεραπεία οξείας μέσης πυώδους ή εκκριτικής ωτίτιδας, οπότε αναπτύσσονται συμφύσεις στον κατεστραμμένο βλενογόνο. Ο τυμπανικός υμένας εμφανίζεται δυσκίνητος, είναι θολός και έχει εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου.

Η θεραπεία είναι χειρουργική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

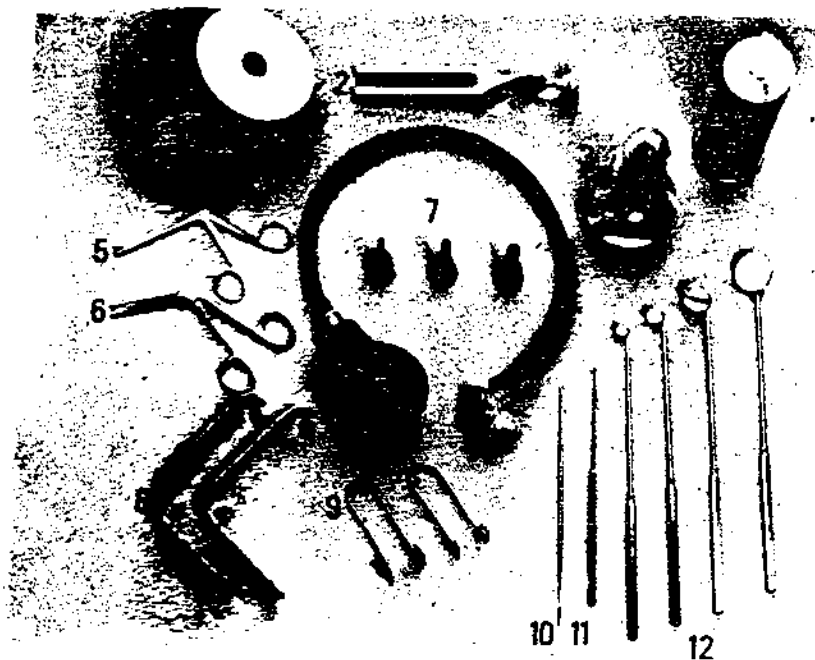
ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΡΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Για την εξέταση των αυτιών, της μύτης και του λαιμού η καλύτερη θέση αρρώστου είναι να κάθεται απέναντι από το λαρυγγολόγο και το τραπεζάκι με τα προς εξέταση εργαλεία να είναι αριστερά του αρρώστου για να εξυπηρετούν το δεξί χέρι του γιατρού. Οι περισσότεροι άρρωστοι είναι περιπατητικοί κατά το μεγαλύτερο χρόνο που παραμένουν στο νοσοκομείο. Στα ιατρεία γίνονται αρκετές θεραπείες, ενώ οι άρρωστοι είναι εξωτερικοί. Γι' αυτό η Διπλωματούχος αδελφή των εξωτερικών ιατρείων πρέπει να είναι γνώστης αυτών.

Τις περισσότερες φορές ο γιατρός χρησιμοποιεί κάτοπτρο κεφαλής γιατί η περιοχή που θέλει να εξετάσει είναι στο βάθος και είναι στενή. Η πηγή φωτισμού τοποθετείται πίσω από τον άρρωστο στο ύψος των ώμων του, ώστε να αντανakλά ακριβώς το κάτοπτρο. Το μάτι του γιατρού κοιτάζει πίσω από το κάτοπτρο με οπτικό πεδίο μόνο το τμήμα στο οποίο εστιάζεται το φως. Ένας δίσκος Ω.Ρ.Α. εξέτασης συνήθως έχει:

- | | |
|-------------------------------|---|
| α) Το κάτοπτρο | στ) Κάτοπτρα κοινά 2-3 |
| β) Το διαπασών | ζ) Σπάτουλες (ευθείες, κεκαμμένες) |
| γ) Ωτοσκόπια διαφόρων μεγεθών | η) Λυχνία με οινόπνευμα και φυτίλι |
| δ) Ρινοσκόπια " " | θ) Βάζο με τολύπια |
| ε) Ρινολαβίδες " " | ι) Εμφυσητήρα με το πουάρ και τα εξαρτήματά του |

Για την εξέταση της ακοής, εξετάζεται χωριστά το κάθε αυ-



Δίσκος λαρυγγολογικής εξέτασης. 1. κάτοπτρο κεφαλής
 2. διακασόν, 3. λυχνύα, 4. βάση με τολύπια βάμβα-
 κα., 5. ρινολαβίδα, 6. άλλος τύπος ρινολαβίδας, 7.
 διάφραγμα ωτοσκοπίου, 8. γλωσσοκίεστρο, 9. ρινοσπάτου-
 λα, 10. κορκοτόν, 11. άγγιστρο, 12. κάτοπτρο διάφο-
 ρα.

τί και μετά συγκριτικά. Ο απλούστερος τρόπος εξέτασης είναι να λέμε λέξεις στον άρρωστο και να τον ρωτάμε τι ακούει και μάλιστα χαμηλόφωνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ VI

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Προαγωγή της υγείας του αυτιού

Επειδή η ακοή παίζει σπουδαίο ρόλο τόσο στην ανάπτυξη της ομιλίας, όσο και στη διατήρηση της ασφάλειας, τα άτομα πρέπει να γνωρίζουν τους τρόπους διατήρησης της ακουστικής λειτουργίας. Στην πρόληψη ελάττωσης της ακοής σπουδαίο ρόλο παίζει η διδασκαλία, που πρέπει ν' αρχίζει από τη μητέρα στην πρώιμη περίοδο της εγκυμοσύνης. Η έγκυος πρέπει να ενθαρρύνεται να ζητά επαρκή φροντίδα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Με την επαρκή φροντίδα και τη διδασκαλία προλαμβάνονται επιπλοκές της εγκυμοσύνης που μπορεί να επηρεάσουν την ακοή. Ακόμα, μπορεί να ανιχνευθούν και να προληφθούν καταστάσεις, που οδηγούν σε πρόωρο τοκετό. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εξάλλου, πρέπει να αποφεύγονται οι λοιμώξεις της μητέρας, γιατί μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα την ελαττωματική ανάπτυξη του εμβρύου.

Η μητέρα πρέπει να ενημερώνεται για τη σημασία του σωστού και έγκαιρου εμβολιασμού του παιδιού στην πρόληψη βαριών επιπλοκών των παιδικών νόσων, που μπορεί να παραβιάσουν την ακοή.

Όλα τ' άτομα πρέπει να διδάσκονται τον τρόπο λήψης προστατευτικών μέτρων για αποφυγή λοιμώξεων και κακώσεων και τη σωστή υγιεινή των αυτιών τους.

Η πλύση του αυτιού, πρέπει να γίνεται με άσηπτες συνθήκες. Το φύσημα της μύτης πρέπει να είναι ήπιο να γίνεται με τους

ρῶθωνες και τα μάτια ανοικτά.

Επειδή οι λοιμῶξεις θεωρούνται από τις κύριες αιτίες ελάττωσης της ακοῆς, τα άτομα πρέπει να γνωρίζουν τα σημεία της μόλυνσης του αυτιού και να τρέχουν στο γιατρό, όταν συμβεί, ὡστε να γίνεται ἐγκαιρη και σωστή θεραπεία.

Τα συχνά κρυολογήματα και άλλες λοιμῶξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος είναι καταστάσεις που οδηγούν σε μολύνσεις του αυτιού. Έτσι, στη διάρκειά τους είναι απαραίτητη η ανάπαυση και η καλή διατροφή, για να διατηρείται η αντίσταση του οργανισμού σε φηλά επίπεδα.

Η πρόληψη ρήξης του τυμπάνου είναι βασικής σημασίας. Έτσι, πρέπει να ενημερώνεται το κοινό να αποφεύγει κτυπήματα με ανοικτή παλάμη στο αυτί και τη χρησιμοποίηση αιχμηρών αντικειμένων στον έξω ακουστικό πόρο για καθαρισμό του.

Η αδελφή εκτός από αυτά πρέπει να γνωρίζει ότι πριν προβεί σε οτιδήποτε νοσηλεία στο αυτί πρέπει να έχει αρκετό φως ὡστε να βλέπει ακριβῶς και ελεύθερα την περιοχή του αυτιού και πως είναι αυτή η περιοχή που θα κάνει οποιαδήποτε νοσηλεία. Πριν ενσταλλάξει σταγόνες στον έξω ακουστικό πόρο πρέπει να δει πως είναι αυτός, αν είναι ερυθρός, οιδηματώδης, εάν αιμορραγεί, ή πυορροεί. Επίσης την καλή ορατότητα διευκολύνει και η κατάλληλη θέση του αρρώστου. Εάν είναι παιδάκι πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάϊ, στο αντίθετο ὅμως από εκείνο που είναι το πάσχων αυτί. Εάν είναι ενήλικας πρέπει να ξαπλώσει στην πλάτη του (ανάσκελα) και να γυρίσει το κεφάλι ανάλογα δεξιά ή αριστερά δηλαδή ανάλογα με το αυτί που πάσχει.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Φυσική εκτίμηση

- 1.Εξέταση για παρουσία ωταλγίας μέτριας ως έντονης.
- 2.Λήψη θερμοκρασίας
- 3.Επισκόπηση για διαπίστωση ύπαρξης οιδήματος.
- 4.Μπορεί να υπάρχει δυσκολία στην εισαγωγή του ωτοσκοπίου εξαιτίας έντονου πόνου και οιδήματος.
- 5.Εξέταση για παρουσία σημείων ωτόρροιας.Σημείωση του τύπου του υγρού.

Προβλήματα του αρρώστου

- 1.Μείωση άεσης(πόνος, πυρετός, ωτόρροια).
- 2.Κίνδυνοι επιπλοκών.

Σκοποί της φροντίδας

- 1.Μείωση πόνου.
- 2.Υποχώρηση φλεγμονής και οιδήματος.
- 3.Πρόληψη μόνιμης ιστικής βλάβης.
- 4.Πρόληψη υποτροπής.

Παρέμβαση

- 1.Αντιβίωση(μπορεί να χρειαστεί).
- 2.Ανάπαυση
- 3.Αύξηση προσλαμβανόμενων υγρών.
- 4.Αναλγητικά ή κωδεΐνη για μείωση του πόνου.
- 5.Υγρά ή ξηρά θερμά επιθέματα.Μειώνουν την δυσχέρεια αυξάνουν την αιμάτωση.Διδασκαλία για σωστή εφαρμογή τους.

6. Εύσταλάξεις φαρμακευτικών διαλυμάτων ή διαλύματος του BUROW για απομάκρυνση του εκκρίματος και των νεκρωμένων ιστών.

7. Για την καταπολέμηση της φλεγμονής, αντιβιοτικές σταγόνες ή αλοιφές.

8. Αν ο ακουστικός πόρος δεν είναι βατός, εισαγωγή σ' αυτόν θρυαλλίδας γάζας εμποτισμένης σε διάλυμα νιτρικού αργύρου 1-5% ή σε κορτιζονούχο διάλυμα.

9. Διδασκαλία του αρρώστου να αποφεύγει την κολύμβηση και το ντους μέχρι την τελεία αποδρομή της νόσου.

Αξιολόγηση

1. Υποχώρηση πόνου και υπόλοιπων σημείων φλεγμονής.
2. Έλεγχος για υποτροπή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου

1. Καταρροϊκό στάδιο.

α. Παράπονα του αρρώστου για:

(1) Εμβοές

(2) Αίσθημα πληρότητας στο πάσχον αυτί που αλλάζει με τις μεταβολές της θέσης

(3) Ελαφρά βαρηκοΐα.

(4) Πόνο διάφορου βαθμού, που παρουσιάζει περιοδικότητα.

2. Μέση πυώδης ωτίτιδα.

α. Εξάλειψη ορατών ανατομικών στοιχείων του τυμπανικού υμένα.

- β. Ρίγος, υψηλός πυρετός (40,6°C).
- γ. Έντονος πόρος
- δ. Βαρηκοΐα
- ε. Ευαισθησία πάνω στη μαστοειδή απόφυση.
- στ. Πονοκέφαλος.
- ζ. Ανώμαλοι ήχοι στο κεφάλι και στο αυτί.
- η. Ίλιγγος, ναυτία, έμετοι.
- θ. Ανορεξία.

Προβλήματα του αρρώστου

1. Μείωση άνεσης (πόνος, ρίγος, πυρετός, εμβοές).
2. Θρεπτικό ανισοζύγιο (ανορεξία, έμετοι).
3. Ενεργειακό ανισοζύγιο (ψηλός πυρετός).
4. Πόνοι.
5. Μείωση αντίληψης (βαρηκοΐα).
6. Κίνδυνοι επιπλοκών.
7. Κίνδυνοι από τον ίλιγγο.

Σκοποί της φροντίδας

1. Υποχώρηση φλεγμονής και πρόληψη εξαπλώσης της λοίμωξης στη μαστοειδή απόφυση και τον εγκέφαλο.
2. Απαλλαγή από τον πυρετό, τον πόνο και την κακουχία.
3. Διατήρηση θρεπτικού ισοζυγίου.
4. Προφύλαξη από πτώσεις.
5. Αποκατάσταση ακοής και πρόληψη μόνιμης απώλειας της.
6. Πρόληψη υποτροπής.

Παρέμβαση

1. Καταρροϊκό στάδιο

Σκοπός της θεραπευτικής αγωγής είναι η διερεύνηση της ευσταχιανής σάλπιγγας, για να διορθωθεί η διαταραχή της πίεσης στο μέσο αυτί και για να σταματήσει η παραπέρα εξέλιξη.

α. Διαθερμίες

β. Αντισηπτικοί ψεκασμοί

γ. Αντιβίωση

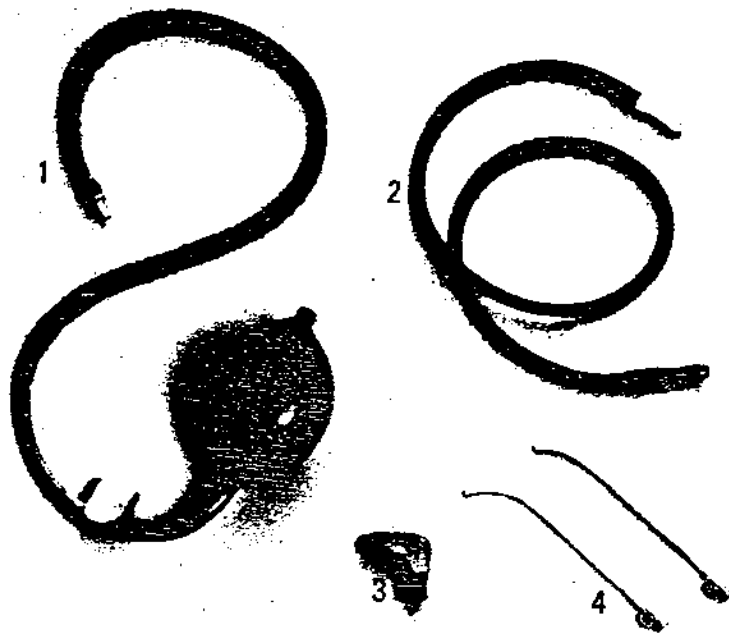
δ. Ευσταλλάξεις στη μύτη

ε. Εμφυσησεις μετά την υποχώρηση της φλεγμονής και εφ' όσον παραμένει ένας βαθμός βαρηκοΐας.

Η εμφύσηση της ευσταχιανής σάλπιγγας έχει σκοπό να προσδιορίσει την αντοχή ή τη δύναμή της και σε περίπτωση κωλύματος ν' ανοίξει μηχανικά τον αυλό της.

Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τον άρρωστο για το είδος της εξέτασεως, και για το πως θα εκτελεσθεί η εξέταση. Ζητάει τη συνεργασία του και φροντίζει να είναι ήρεμος κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας .

Αέρας υπό πίεση με πουάρ εισάγεται δια μέσου καθετήρος που τοποθετείται στο ένα ρουθούνι μέχρι την ευσταχιανή σάλπιγγα. Το άλλο ρουθούνι κλείνει και ζητάται από τον άρρωστο ν' αφήσει ανοικτό το στόμα του για να διοχετευθεί η υπερβολική πίεση. Ένας ειδικός ελαστικός σωλήνας συνήθως τοποθετείται στον έξω ακουστικό πόρο και έτσι ο γιατρός μπορεί να προσδιορίσει εάν ο αέρας φθάνει στο μέσο αυτί. Φαίνεται δε η εμφύσηση να είναι ελαφρώς επώδυνη ειδικά εάν υπάρχει απόφραξη ευσταχιανής.



Εξαρτήματα και εργαλεία για εμεύση ευσταχιανής
σάλπιγγας.

2. Μέση πυώδης ωτίτιδα.

α. Αντιβιοτική θεραπεία από το στόμα ή παρεντερικά συνήθως πενικιλίνη ή ερυθρομυκίνη.

β. Αντισηψία ρινοφάρυγγα.

Αν δεν φέρουν αποτέλεσμα:

γ. Μυριγγοτομία (παρακέντηση τυμπάνου για παροχέτευση του πύου από το αυτί).

δ. Τοποθέτηση λεπτού σωλήνα πολυαιθυλενίου μέσα από τον τυμπανικό υμένα με τη μυριγγοτομία. Παραμονή του για αρκετό χρόνο.

Η μυριγγοτομία γίνεται με τοπική αναισθησία. Ο άρρωστος παραμένει σε ζεστό περιβάλλον μακριά από ρεύματα.

Εάν έχει πυρετό παραμένει στο κρεβάτι για 48 ώρες. Παίρνει παυσίπονα και πολλά υγρά. Βαμβάκι ειδικά δεν πρέπει να τοποθετείται στον έξω ακουστικό πόρο γιατί μπορεί να εμποδίζει την εκροή του μέσου αυτιού, και αν χρειασθεί να τοποθετηθεί πρέπει ν' αλλάζει συχνά μόλις εμποτισθεί για ν' αποφευχθεί και δευτεροπαθής μόλυνση.

Ανακουφίζουμε τον άρρωστο από τον πονοκέφαλο και τη ζάλη.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να προτρέπει τις μητέρες ότι σε περίπτωση που παραπονείται το παιδί τους για πόνο στο αυτί να ζητούν αμέσως ιατρική βοήθεια, επίσης όταν τρέχει το αυτί.

Στα βρέθη που δε μπορούν να εκφράσουν το αίσθημα του πόνου, είναι χαρακτηριστικό το ότι γυρίζουν το κεφάλι τους δεξιά ή αριστερά και παρουσιάζουν πυρετό. Οι μητέρες πρέπει αμέσως ν' αναφέρουν αυτά τα συμπτώματα στον παιδίατρο γιατί πολύ συ-

χνά σημαίνουν φλεγμονή στο αυτί.

ε. Αν γίνει αυτόματη ρήξη του τυμπανικού υμένα ενσταλάξεις ωτικών διαλυμάτων, αντιβιοτικών.

Αξιολόγηση

α. Υποχώρηση πόνου, ευαισθησίας.

β. Αποκατάσταση ακοής

γ. Βελτίωση γενικής κατάστασης.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΠΥΩΔΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΜΑΣΤΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

1. Φυσική κατάσταση

α. Καλοήθης

1. Βλεννοπυώδης έκκριση

2. Βαρηκοΐα τύπου αγωγιμότητας

3. Σημεία και συμπτώματα ρήξης του τυμπάνου

4. Συμπτώματα φλεγμονής

β. Κακοήθης

1. Ευαισθησία μαστοειδούς απόφυσης

2. Σημεία προσβολής προσωπικού νεύρου

3. Κακοσμία ωτός

4. Ίλιγγος

5. Σημεία μηνιγγίτιδος

Προβλήματα του αρρώστου

1. Μείωση άνεσης (πόννοι, κάκοσμο έκκριμα, ίλιγγοι).

2. Δυσκολία στη σίτιση (παράλυση προσωπικού νεύρου).

3. Μείωση αντίληψης (βαρηκοΐα)

4.Κίνδυνοι επιπλοκών(μηνιγγίτιδα,παράλυση προσωπικού νεύρου)

5.Κίνδυνοι από τον ίλιγγο(πτώσεις)

Σκοποί της φροντίδας

1. Άμεσοι

α.Μείωση και εξάλειψη της πηγής μόλυνσης

β.Αποκατάσταση ακοής

γ.Πρόληψη επιπλοκών

2. Μετεγχειρητικοί

α.Μείωση εγχειρητικού πόνου

β.Πρόληψη επιπλοκών

γ.Πρόληψη μόλυνσης της εγχειρητικής περιοχής

δ.Πρόληψη υποτροπών

Παρέμβαση

1. Συντηρητική θεραπεία

α.Αναγνώριση του παθογόνου μικροοργανισμού και προσδιορισμός της ευαισθησίας του.

β.Τοπική χρήση με ενσταλάξεις αντιβιοτικών,αφού προηγηθεί προσεκτικός καθαρισμός και αναρρόφηση των εκκρίσεων.Η χορήγηση των αντιβιοτικών από το στόμα ή με ενέσεις δε θα φτάσει στην πάσχουσα περιοχή εξ'αιτίας της σκλήρυνσης της μαστοειδούς απόφυσης και της θρόμβωσης των αγγείων της περιοχής,που γίνεται για παρεμπόδιση της επέκτασης της φλεγμονής.

2. Χειρουργική θεραπεία.

Η προεγχειρητική αγωγή περιλαμβάνει την ίδια εκείνη προετοιμασία που υφίσταται ο άρρωστος για οποιαδήποτε εγχείρηση.

Εάν έχει έντονο πόνο μπορεί να πάρει παυσίπονα τύπου ασπιρίνης.

Οι επεμβάσεις που γίνονται είναι:

α. Τυμπανοπλαστική, β. απλή ή ριζική μαστοειδεκτομή, γ. προσθιο-οπισθια μαστοειδεκτομή.

3. Μετεγχειρητική φροντίδα

Μετεγχειρητικά μεγάλη προσοχή θέλει η επίδεση, η οποία πρέπει να είναι ελαφρώς σφυκτή για λόγους αιμόστασης. Η αλλαγή τραύματος συνήθως γίνεται από το γιατρό καθημερινά. Οποιαδήποτε εκροή ορρώδης ή αιματηρή που εμποτίζει την επίδεση πρέπει να αναφέρεται στον χειρουργό αμέσως. Εάν λόγω οιδήματος ο άρρωστος παραπονεθεί ότι η επίδεση τον σφύγγει πρέπει να λάβει γνώση ο γιατρός ο οποίος και θα χαλαρώσει αυτή. Σημεία πιθανής παράλυσης του προσώπου όπως π.χ. αδυναμία για γέλιο πρέπει αμέσως να αναφέρονται. Πονοκέφαλοι, έμετος, δυσκαμψία του αυχένα, ζαλάδες ευαιρέθιστον αίσθημα και έλλειψη προσανατολισμού, ίσως είναι συμπτώματα σηπτικής θρόμβωσης στην πλάγια κοιλία του εγκεφάλου, ή δείγμα αποστήματος εγκεφάλου ή μηνιγγίτιδας. Η αλλαγή του τραύματος γίνεται με καλή άσηπτη τεχνική. Ο ποματισμός αφαιρείται την τρίτη με τέταρτη μετεγχειρητική μέρα. Για την αντιμετώπιση του πόνου δίνονται παυσίπονα και χρησιμοποιείται και παγοκύστη για τη μείωση του μετεγχειρητικού πόνου.

Ο άρρωστος σηκώνεται μετά από 48 ώρες, παίρνει άφθονα υγρά. Σ' αυτό το στάδιο ο άρρωστος πρέπει να διδαχθεί από τη νοσηλεύτρια ότι είναι επιρρεπής σε προβλήματα ακοής και ό-

τι θα πρέπει να διατηρεί υγιεινούς τρόπους ζωής εάν θέλει να προλάβει οποιαδήποτε επιδείνωση.

Αξιολόγηση

- 1.Μείωση σημείων και συμπτωμάτων.
- 2.Παρακολούθηση προόδου της αποκατάστασης.

Ενστάλαξη αυτιού

Μια από τις πιο συνηθισμένες νοσηλευτικές ενέργειες κατά τη νοσηλεία αρρώστων με ωτίτιδες είναι η ενστάλαξη διαφόρων διαλυμάτων στο αυτί.

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να γνωρίζει τ'αντικείμενα, τη φάση προετοιμασίας και τη φάση εκτέλεσης της σωστής ενσταλλάξεως.

Αντικείμενα

- 1.Το φάρμακο της εντολής
- 2.Τολύπια βάμβακα
- 3.Νεφροειδές
- 4.Ιατρική εντολή

Φάση προετοιμασίας

Ενημερώνουμε τον άρρωστο για την ανάγκη και το λόγο της ενστάλαξης.Γυρίζουμε το κεφάλι του αρρώστου,ώστε το αυτί που θα ενσταλαχθεί να είναι προς τα επάνω.

Φάση εκτέλεσης

Ελέγχουμε το όνομα του αρρώστου για να διαπιστώσουμε την ταυτότητά του.Ελέγχουμε τις οδηγίες και το φιαλίδιο για το σωστό φάρμακο,για αποφυγή χορήγησης λαθεμένου φαρμάκου.Ελέγ-

χουμε τις οδηγίες και το φιαλίδιο για το σωστό φάρμακο, για αποφυγή χορήγησης λαθεμένου φαρμάκου. Ελέγχουμε το υγρό του φιαλιδίου για ύπαρξη θολερότητας και ιζήματος. Η ύπαρξη ιζήματος ή θολερότητας στα διαυγή διαλύματα είναι ενδεικτική της αλλοίωσης του φαρμάκου και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται. Θερμαίνουμε το διάλυμα, εάν διατηρείται στο ψυγείο, είτε περιστρέφοντας το φιαλίδιο μέσα στις παλάμες σας είτε τοποθετώντας το σε μπώλ με ζεστό νερό, πριν από την ενστάλαξη. Ελέγχουμε τις οδηγίες σχετικά με ποιό αυτί χρειάζεται το φάρμακο (ΔΑ, ΑΑ, ΑμΑ).

Πλένουμε τα χέρια μας πριν την εκτέλεση της νοσηλείας. Ελέγχουμε με τον δείκτη ή τον αντίχειρα του αριστερού μας χεριού το πτερύγιο του αυτιού προς τα πάνω και πίσω στους ενήλικες το λοβίο προς τα κάτω και πίσω για τα παιδιά. Αυτό γίνεται για να ευθείαστεί ο έξω ακουστικός πόρος.

Ακουμπώντας το δεξί χέρι στο κεφάλι του αρρώστου ενσταλάζουμε το φάρμακο στο εσωτερικό τοίχωμα του ακουστικού πόρου. Σε κίνηση της κεφαλής του αρρώστου, το χέρι με το σταγονόμετρο θα κινηθεί με το κεφάλι μαζί και υπάρχει λιγότερη πιθανότητα να μπει το σταγονόμετρο μέσα στον ακουστικό πόρο και να τον τραυματίσει.

Στεγνώνουμε τυχόν περίσσεια φαρμάκου, στη συνέχεια συμβουλευόμε τον άρρωστο να παραμείνει στη θέση αυτή για λίγα λεπτά μέχρις ότου απορροφηθεί το φάρμακο.

Πλένουμε τα χέρια μας μετά την ενστάλαξη του φαρμάκου.

Φάση παρακολούθησης

Σημειώνουμε την ώρα, το είδος, την ποσότητα του φαρμάκου και το αυτί στο οποίο έγινε η ενστάλαξη.

Πλύση έξω ακουστικού πόρου

Σκοποί:

- α) Για αφαίρεση ξένου σώματος ή βύσματος κυψέλης.
- β) Για παροχέτευση του πύου ή φλεγμονώδων εκκρίσεων σε χρόνια μέση πυώδη ωτίτιδα.
- γ) Για καθαριότητα και απολύμανση του ακουστικού πόρου πριν από την χειρουργική επέμβαση.
- δ) Για εφαρμογή θερμότητας στους ιστούς του ακουστικού πόρου.

Νοσηλευτική επαγρύπνηση: Ρωτάμε τον άρρωστο εάν έχει ιστορικό παροχέτευσης εκκρίσεων από το αυτί του ή εάν είχε ποτέ του πάθει διάτρηση τυμπάνου ή άλλες επιπλοκές από προηγούμενη πλύση αυτιού. Εάν η απάντηση είναι θετική, ρωτάμε το γιατρό προτού αρχίσουμε την πλύση.

Αντικείμενα και διαλύματα

Συνήθως το διάλυμα για πλύση είναι φυσιολογικός ορός ή ελαφρά αντισηπτική διάλυση π.χ. οξυγονούχο νερό 1%, βορικό οξύ 2% ή ακόμη σκέτο νερό το οποίο προηγουμένως έχει βράσει.

Η ποσότητα του διαλύματος ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση. Εάν πρόκειται για αφαίρεση βύσματος κυψέλης χρησιμοποιούνται συνήθως 1000 ML, ενώ σε άλλες περιπτώσεις δυνατόν να είναι 200-300ML. Το διάλυμα πρέπει να είναι αποστειρωμένο, αν υπάρ-

χει αμφιβολία για την ακεραιότητα του τυμπανικού υμένα.

Ο δίσκος της πλύσης περιέχει:

-Τετράγωνο ή πετσέτα νοσηλείας

-Τολύπια βάμβακα και ραβδίο με βαμβάκι στην άκρη

-Δοχείο διάλυσης

-Νεφροειδές

-Σύριγγα πλύσης ή δοχείο πλύσης με σωλήνα,πίεστρο και καθετήρα πλύσης.

-Χάρτινη σακούλα για τα χρησιμοποιημένα τολύπια.

Φάση προετοιμασίας

Ενημερώνουμε τον άρρωστο για το είδος και τον σκοπό της διαδικασίας και πως θα βοηθήσει ο ίδιος. Τοποθετούμε τον άρρωστο σε καθιστή θέση. Βάζουμε την πετσέτα νοσηλείας ή το τετράγωνο στον ώμο του αρρώστου.

Φάση εκτέλεσης

Απομακρύνουμε κάθε έκκριση από τον έξω ακουστικό πόρο με τη βοήθεια ενός ραβδίου με βαμβάκι. Αποφεύγουμε την προώθηση της έκκρισης βαθύτερα μέσα στον ακουστικό πόρο. Τοποθετούμε το νεφροειδές σ'επαφή με το κεφάλι του αρρώστου και κάτω από το αυτί του. Λέμε στον άρρωστο να το κρατήσει. Με τον τρόπο αυτό συμμετέχει και ο άρρωστος στη διαδικασία ενεργητικά.

Ελέγχουμε την θερμοκρασία του διαλύματος στην έσω επιφάνεια του καρπού. Θα πρέπει να είναι μεταξύ 37°-40°C.

Αυτή είναι η πιο κατάλληλη και ανεκτή θερμοκρασία από τον άρρωστο, Η πολύ χαμηλή θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει αίσ-

θημα ιλίγγου ενώ η πολύ υψηλή πόνο και έγκαυμα.

Βεβαιωνόμαστε εάν το σώμα που προκάλεσε την απόφραξη είναι υγροσκοπικό προτού αρχίσουμε τη διαδικασία. Εάν το ξένο σώμα απορροφά υγρασία ενδέχεται να διογκωθεί και να προκαλέσει έντονο πόνο.

Ελέγχουμε το πτερύγιο του αυτιού προς τα πάνω και πίσω στους ενήλικες και το λοβίο προς τα κάτω και πίσω στα παιδιά για τον ευθειασμό του έξω ακουστικού πόρου.

Τοποθετούμε το μπέκ της σύριγγας ή του καθετήρα της πλύσης στην είσοδο του ακουστικού πόρου, κατευθύνουμε ήπια το ρεύμα του υγρού προς τα πλάγια τοιχώματα του πόρου. Διευκολύνεται έτσι η ροή του υγρού προς τα μέσα και έξω. Εάν το υγρό κατευθύνεται απευθείας προς το τυμπανικό υμένα υπάρχει πιθανότητα ρήξης του. Η εκτόπιση βύσματος κυψέλης είναι περισσότερο αποτελεσματική με τον τρόπο αυτό.

Παρακολουθούμε για σημεία πόνου ή ιλίγγου εάν εμφανιστούν διακόπτετε η πλύση.

Φάση παρακολούθησης

Στεγνώνουμε τον έξω ακουστικό πόρο. Απομακρύνουμε το τετράγωνο ή την πετσέτα νοσηλείας και το νεφροειδές και τακτοποιούμε τον άρρωστο ώστε να αισθάνεται άνετα.

Σημειώνουμε: την ώρα της πλύσης, είδος και ποσότητα διάλυσης που χρησιμοποιήθηκε, φύση του υγρού που επέστρεψε, αποτελέσματα θεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

Π Ε Ρ Ι Σ Τ Α Τ Ι Κ Α

Περιστατικό 1ο: Ο Μπ.Ι. είναι 14 χρονών. Προ έξι ετών αναφέρει συχνά επεισόδια οξείας μέσης ωτίτιδας (ΔΕ). Προ ενός έτους αναφέρει ωτόρροια (ΔΕ) περιοδική με δύσοσμο πυώδες έκκριμα, με υφέσεις και εξάρσεις.

Εισάγεται στο Π.Π.Γ.Ν.Π. με χρόνια μέση ωτίτιδα για χειρουργική αποκατάσταση.

Η κλινική του εξέταση κατά συστήματα ήταν φυσιολογική.

Αφού του έγινε προεγχειρητική προετοιμασία ο άρρωστος εισήχθη στο χειρουργείο. Του έγινε τυμπανοπλαστική.

Μετεγχειρητικά ο άρρωστος πήρε την εξής φαρμακευτική αγωγή:

GLAFORAN 1 GR	1X3	για 9 ημέρες
DIMETAPP TABL	1X3	για 9 ημέρες
OTRIVIN DROPS	2X3	για 7 ημέρες
D/W 5%	1X1	για 2 ημέρες
N/S 0,9%	1X1	για 2 ημέρες

Ο άρρωστος μετά το χειρουργείο δεν παρουσίασε προβλήματα. Επί πόνου του δόθηκε DEPON TABL.

Εξήλθε από την κλινική μετά από 11 ημέρες σε καλή γενική κατάσταση.

Περιστατικό 2ο: Η Β.Μ. είναι 6 χρονών.

Από το οικογενειακό της περιβάλλον παρατηρήθηκε βαρηκοΐα πριν από 2-3 χρόνια με σταδιακή επιδείνωση. Επίσης είχε ωτόρροια σ' αυτό το διάστημα και από τα δύο τα αυτιά. Προσήλθε στα ΕΙ του Π.Π.Γ.Ν.Π. πριν από ένα μήνα επειδή είχε ωτόρροια στο αριστερό αυτί.

Αφού της έγινε προεγχειρητική προετοιμασία η άρρωστη εισήχθη στο χειρουργείο στις 10.15 π.μ. και εξήλθε στις 14.00 μ.μ. Της έγινε τυμπανοπλαστική.

Η φαρμακευτική αγωγή που δόθηκε ήταν:

RADACEL IM 1X3 για 3 ημέρες

DIMETAPPOTABL 1X2 για 3 ημέρες

GARAMAT DROPS δόθηκαν 5X1 σταγόνες μέσα στο αυτί.

Δεν παρουσίασε προβλήματα μετεγχειρητικά.

Πήγε πολύ καλά και έφυγε από το νοσοκομείο μετά από 6 ημέρες.

Περιστατικό 3ο: Η Ν.Α. είναι 7 χρονών.

Πριν από τρία χρόνια είχε επανειλημμένες προσβολές από οξεία μέση ωτίτιδα με ρήξεις τυμπάνου. Έγιναν θεραπείες συντηρητικές και αδενотоμή πριν από 2 χρόνια. Της τοποθετήθηκαν TUBES τα οποία απέπεσαν μετά από 4 μήνες. Ένα χρόνο αργότερα η άρρωστη παρουσίασε βαρηκοΐα, η οποία έγινε αντιληπτή από τους γονείς της.

Επισκέφθηκε τα Ε.Ι. του Π.Π.Γ.Ν.Π. και της έγινε εισαγωγή στην ΩΡΑ κλινική.

Η άρρωστη εισήλθε στο χειρουργείο για μριγγοτομή. Της έγιναν

Όλες οι υπόλοιπες προεγχειρητικές εξετάσεις οι οποίες ήταν φυσιολογικές.

Εισήλθε στο χειρουργείο στις 13.30 μ.μ. και εξήλθε στις 16.00 μ.μ. Της έγινε τυμπανοπλαστική.

Η φαρμακευτική αγωγή που δόθηκε ήταν:

SECLOR SIR 250 MGR 1X3 για 2 ημέρες

DIMETAPP SIR 1X2 για 2 ημέρες

Η άρρωστη πήγε πολύ καλά. Εφυγε από το νοσοκομείο μετά από 4 ημέρες.

Περιστατικό 4ο: Ο Δ.Γ. είναι 58 ετών.

Καπνίζει 28 χρόνια 20 τσιγάρα ημερησίως και καταναλώνει δύο μπύρες την ημέρα.

Δεν έχει κανένα άλλο πρόβλημα υγείας.

Πριν 10 χρόνια του έγινε αδενοειδεκτομή. Σε ηλικία 20 ετών παρουσίασε εμπύρετο συνδρομή, εξετάστηκε από στρατιωτικό γιατρό, που διέγινωσε "ωτίτιδα". Από την ηλικία των 25 ετών ο άρρωστος αντιλήφθηκε μείωση της ακουστικής οξύτητάς του. Έκτοτε έχει επισκεφθεί πολλούς εξωτερικούς γιατρούς.

Πριν 1 χρόνο παρουσίασε δύσοσμη ωτόρροια από το δεξί αυτί, πήρε ενέσιμη αντιβιοθεραπεία και σταμάτησε η ωτόρροια πριν ένα μήνα.

Επαναλήφθηκε το ίδιο επεισόδιο και ο άρρωστος εξετάστηκε στα ΕΙ του Π.Π.Γ.Ν.Π. Δόθηκαν GARAMAT DROPS και η ωτόρροια σταμάτησε.

Ο άρρωστος αφού του έγινε προεγχειρητική προετοιμασία εισήχθη στο χειρουργείο. Έγινε μριζγοτομή.

Μετά το χειρουργείο ήταν ήσυχος, χωρίς πυρετό. Επί πόνου του
δόθηκαν DEPON DABL Η φαρμακευτική αγωγή μετεγχειρητικά ήταν:
DIMETAPP TABL 1X2 για 3 ημέρες
VIBROCIL SPRAY 1X3 για 3 ημέρες
AUGUMENTIN 625 MGR 1X3 για 2 ημέρες
Ο άρρωστος πήγε πολύ καλά, εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από
7 ημέρες.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Μανδελενάκη-Κοτζαμπασάκη "Νοσηλευτική ΙΙΙ" ΟΕΔΒ/ΤΕΙ, Αθήνα 1986
- Μανωλίδης "Εγχειρίδιο Ωτορινολαρυγγολογίας" Εκδόσεις Αφοι Νικολόπουλοι, Θεσσαλονίκη 1974.
- Σαχίνη-Καρδάση Άννα και Πάνου Μαρία "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική", Τόμος 2ος
Μέρος 1ο, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1985
- Χελιδόνης Σ. Εμμανουήλ "Εγχειρίδιο Ωτορινολαρυγγολογίας" Εκδόσεις Αφοι Ηλ. και Νικ. Νικολόπουλοι", Αθήνα 1984.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
Πρόλογος	I
Εισαγωγή	II
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</u>	
Ανατομία αυτιού	1
Φυσιολογία αυτιού	6
Μέθοδοι εξέτασης του αυτιού	9
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</u>	
ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	16
Ορισμός	16
Κλινική εικόνα	16
Θεραπεία	17
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</u>	
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΑΥΤΙΟΥ	20
ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	20
Ορισμός	20
Κλινική εικόνα	21
Θεραπεία	22
ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	25
Ορισμός	25
Κλινική εικόνα	25
Θεραπεία	28
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</u>	
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΠΥΩΔΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	32
ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	38
Ορισμός	38
Κλινική εικόνα	38
Θεραπεία	38
ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	39



	Σελ.
ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	39
ΣΥΜΦΥΤΙΚΗ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ	39
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.</u>	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΩΡΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ	40
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI.</u>	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	42
Προαγωγή της υγείας του αυτιού	42
Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με εξωτερική ωτίτιδα	44
Νοσηλευτική φροντίδα στην οξεία μέση ωτίτιδα	45
Νοσηλευτική φροντίδα στην χρόνια μέση πυώδη ωτίτιδα και μαστοειδίτιδα	49
Ενστάλαξη αυτιού	52
Πλύση εξω ακουστικού πόρου	54
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII</u>	
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	57