أخماج السبيل التنفسي العلوي

Upper Airway Infections

هناك عدة اضطرابات يمكن أن تصيب السبيل التنفسي العلوي وهي تشمل أخماج الطريق التنفسي العلوي، انسداد الطريق التنفسي العلوي ورضوضه، سرطان الحنجرة. بعض هذه الاضطرابات مثل أخماج الطرق التنفسية العلوية مزعج أكثر من كونه مهدداً للحياة والتعافي. ولكن ما يجعلها مهمة سريرياً هو ارتفاع معدل حدوثها والتعطيل عن العمل الناتج عنها. الرضوض وانسداد طريق التنفس وسرطان الحنجرة أقل حدوثاً لكنها مشكلات خطيرة مهددة للصحة والعافية.

تصيب أخماج السبيل التنفسي العلوي معظم الناس. بعض هذه الحالات حادة وتدوم أعراضها عدة أيام، وبعضها الآخر مزمن وتدوم أعراضه فترة طويلة ويحدث بشكل متكرر. نادراً ما يحتاج المرضى بهذه الحالات للقبول في المشفى، لكن قد تواجه الممرضة هذه الأخماج في مرضى مقبولين في المشفى لأسباب أخرى أو في مواقع أخرى لممارستها. لذلك من المهم أن تعرف أعراضها وعلامتها وكيفية تقديم العناية التمريضية المناسبة لها.

الزكام الشائع

Common Cold

تستخدم هذه التسمية عادة للإشارة إلى أعراض خمج السبيل التنفسي العلوي. الرشوحات أمراض معدية بشدة لأن المريض يقذف بالحمات الراشحة لمدة يومين تقريباً قبل أن تظهر الأعراض وفي الجزء الأول من المرحلة العرضية. تصيب الرشوحات 15% من الأشخاص العاملين في أي وقت أثناء الشتاء وهي مسؤولة عن حوالي نصف أيام التغيب عن العمل وعن ربع أيام العمل الضائعة إجمالاً.

تختلف فترة الشفاء والمناعة من شخص لآخر وتعتمد على عوامل كثيرة منها مقاومة الثوي ونوع الحمة الراشحة المسببة.

التظاهرات السريرية:

أعراض وعلامات الرشح الحاد هي سيلان الأنف وانسداده وألم البلعوم والعطاس والدعث والعرواءات وغالباً ما يرافقها صداع وآلام عضلية. مع ترقي الحالة يظهر السعال. إن مصطلح الزكام أو (الرشح) يقصد به التهاب مخاطية الأنف الحاد المعدي غير المترافق بترفع حروري، ويسمى أيضاً التهاب السبل التنفسية العلوية الحاد، أما مصطلحات التهاب أنف والتهاب بلعوم والتهاب حنجرة ورشح صدري فهي تميز موضع الأعراض الرئيسية.

تستمر الأعراض من 5 أيام إلى أسبوعين. إذا ظهر ترفع حروري شديد أو مشكلات أكثر شدة في السبيل التنفسي فإن الحالة تكون قد انقلبت من زكام حاد إلى إحدى أخماج السبيل التنفسي العلوي الحادة. هناك أكثر من 100 حمة راشحة مختلفة معروفة تسبب أعراض وعلامات الزكام الحاد، يحدث حوالي 10% من الرشوحات بتأثير عدة حمات راشحة معاً. كما أن الحالات التحسسية التي تصيب الأنف تشبه في أعراضها أعراض الرشح.

التدبير:

لا يحتاج الزكام لمعالجة نوعية. يتضمن تدبيره زيادة تناول السوائل والراحة والوقاية من العرواءات وإعطاء مضادات الاحتقان الأنفية والفيتامين ث وإذا احتاج الأمر يستعمل مقشع.

إن استعمال الأسبرين أو الأسيتامينوفين والغرغرة بماء فاتر مملح يخفف الأعراض العامة. لا تؤثر الصادات على الحمة الراشحة ولا تنقص حدوث الاختلاطات الجرثومية، لكن يمكن أن تستخدم وقائياً للمرضى ذوي الخطورة العالية للأخماج التنفسية.

التدابير الهامة للوقاية من انتشار أخماج السبيل التنفسي العلوي هي استعمال المناديل النبوذة والتخلص منها بشكل صحي وتغطية الفم عند السعال وتجنب الزحام.

الخمج بحمة الحلأ البسيط (العقبول البسيط)

Herpes Simplex Infection

تؤدي حمة العقبول البسيط HSV غالباً للعقبول الشانع (تقبيلة السخونة، قرحة البرد) الذي يبدو بشكل حويصلات صغيرة مفردة أو متعددة متجمعة تظهر على الشفتين أو اللسان أو الخدين أو البلعوم. تنفقئ هذه الحويصلات سريعاً وتترك مكانها قرحة سطحية تتغطى بغشاء رمادي.

يظهر الخمج بحمة العقبول غالباً مع أخماج حموية أخرى مثل ذات الرئة بالعنقوديات، والتهاب السحايا بالمكورات السحائية، والملاريا. تكون الحمة الراشحة كامنة في خلايا الشفتين أو الأنف وتتفعل بالمرض الحموي.

التدبير:

يزول الخمج عفوياً خلال 10 ـــ 14 يوم. إذا لم يحدث ذلك يستعمل الأسيكلوفير (مضاد للحمات الراشحة) لإنقاص شدة الأعراض وزيادة مدة الكمون. تفيد المسكنات مثل الباراسيتامول مع الكودئين أو الأسبرين مع الكودئين في تخفيف الألم والانزعاج. تخفف المخدرات الموضعية مثل الليدوكائين أو الديكلونين ألم الفم. وقد يساعد تطبيق المحاليل المجففة على جفاف الأفة بسرعة.

التهاب الجيوب

Sinusitis

تمتد أخماج السبيل التنفسي العلوي على الأغلب لتشمل الجيوب. فإذا كانت فتحاتها على الأنف مفتوحة فإن الخمج يزول عفوياً، أما إذا انسدت الفتحة نتيجة انحراف في الوترة أو نتيجة احتقان القرينات أو بوجود بوليب فيستمر التهاب الجيوب كخمج ثانوي أو يتحول إلى عملية تقيح حادة.

1 - التهاب الجيوب الحاد Acute Sinusitis:

أعراض التهاب الجيوب الحاد هي الاحساس بالضغط والاحتقان والألم عند ضغط المنطقة فوق الجيب، وسيلان الأنف القيحي.

يحدث التهاب الجيوب الحاد عادة نتيجة للرشح الحاد خاصة الأخماج الحموية الراشحة. يحدث الاحتقان الأنفي نتيجة الالتهاب والوذمة ونتح السوائل الذي يؤدي لامتلاء الجوف الذي يصبح وسطاً ملائماً لنمو الجراثيم.

تشكل الأخماج الجرثومية 60% من التهابات الجيوب الحادة، والجراثيم الأكثر شيوعاً هي العقديات الرئوية، والمستدميات النزلية، والعنقوديات المذهبة. تترافق أخماج الأسنان أيضاً مع التهاب الجيوب الحادة.

يجب أن نحصل على قصة دقيقة من المريض وأن نجري التقييم التشخيصي بدقة لكي ننفي الاضطرابات الجهازية والموضعية الأخرى مثل الأورام والنواسير والتحسس. اختلاطات التهاب الجيوب غير شائعة، لكنها قد تحدث، وهي تشمل التهاب حاد في النسيج الخلوي حول الحجاج، خراج تحت السمحاق، خثار الجيب الكهفي، التهاب السحايا وخراجات الدماغ.

التدبير الطبي:

أهداف معالجة التهاب الجيوب الحاد هي السيطرة على الخمج وانكماش مخاطية الأنف المتوذمة المحتقنة، وتخفيف الألم. الصادات المختارة لهذه الأهداف هي: الأموكسيسلين (أوغمنتين) والأمبيسلين.

إذا كان المريض يتحسس للبنسلين ومركباته فيمكن مشاركة تريميتوبريم + سلفاميتوكسازول (باكترامين).

يمكن إعطاء مضادات الاحتقان بالطريق الموضعي وبالطريق العام. كما تفيد التبخيرات والغرغرة بالمصل الفيزيولوجي في فتح فوهات الجيوب المغلقة، مما يسمح بتصريف النتحة القيحية. تطبق مضادات الاحتقان الموضعية بعد إرجاع رأس المريض للخلف وتفيد في تعزيز التصريف من الجيوب.

المداخلات التمريضية:

توجه الإجراءات التمريضية نحو تسهيل النزح. تساعد زيادة الرطوبة واستنشاق البخار وزيادة وارد السوائل وتطبيق الحرارة الموضعية (الدكات الرطبة الحارة) لتعزيز تصريف المفرزات.

تقوم الممرضة بتعليم المريض العلامات الأولى لالتهاب الجيوب والإجراءات الوقائية اللازمة، وأهمها:

- تجنب المواد المحسسة عند الشك بوجود تحسس.
- المحافظة على الصحة العامة كي لا تنقص مقاومة المريض (تناول الطعام الجيد والراحة الكافية وممارسة التمارين).
- تجنب الاختلاط بالمصابين بأخماج السبيل التنفسي العلوي.
- إخبار الطبيب إذا استمر الألم في منطقة الجيوب أو إذا تغير لون السيلان الأنفي فأصبح قيحياً.

2 - التهاب الجيوب المزمن Chronic Sinusitis:

التظاهرات السريرية:

يحدث التهاب الجيوب المزمن عادة نتيجة انسداد الأنف المزمن الناجم عن المفرزات ووذمة الغشاء المخاطي للأنف. يعاني المريض من السعال بسبب سيلان المفرزات المستمر للخلف إلى البلعوم الأنفي، ويعاني من صداع مزمن في منطقة ما حول الحجاج ومن ألم وجهي، ويكون الألم أشد عند الاستيقاظ في الصباح ويزداد بالانحناء للأمام. ومن الشائع الشعور بالتعب وامتلاء الأنف.

التدبير:

التدبير الطبي والمداخلات السريرية هي كما في التهاب الجيوب الحاد. قد تستطب الجراحة لإصلاح التشوهات التشريحية التي تسد فتحات الجيوب، من الإجراءات الجراحية الممكنة كي البوليبات أو استئصالها، وإصلاح الانحراف في الحاجز الأنفي، وشق الجيوب وتفجيرها.

بعض المصابين بالتهاب الجيوب المزمن لا تزول أعراضهم إلا بالانتقال إلى منطقة ذات مناخ جاف.

التهاب الأنف

Rhinitis

هو التهاب يصيب مخاطية الأنف، ويحدث بسبب عدة عوامل مختلفة منها العوامل الحموية (الرشح الشائع)، والجرثومية، وأخماج السبيل التنفسي، تحديداً الحصبة والتدرن والخناق الأنفي (الدفتريا الأنفية)، وقد يحدث أيضاً نتيجة وجود الأجسام الأجنبية داخل الأنف واستعمال مضادات الاحتقان لأمد طويل. قد يكون التهاب الأنف تظاهرة للتحسس ويسمى في هذه الحالة التهاب الأنف التحسسي، قد يكون التهاب الأنف حاداً أو مزمناً.

التظاهرات السريرية:

علامات وأعراض التهاب الأنف هي احتقان الأنف والسيلان الأنفي (قيحي في حالات التهاب الأنف الجرثومي)، والحكة الأنفية، والعطاس، وقد يحدث الصداع خاصة إذا ترافق التهاب الأنف مع التهاب جيوب.

التدبير الطبي:

يعتمد تدبير التهاب الأنف على السبب. يجب الحصول على قصة كاملة، واستقصاء وجود المحسسات في جو المنزل أو المحيط أو في مكان العمل. يمكن إجراء اختبار للمريض الذي يشك بإصابته بالتهاب أنفي تحسسي لتحديد المواد المحسسة. تتضمن المعالجة الدوائية مضادات الهستامين ومضادات الاحتقان والمركبات الستيرونيدية الموضعية ومركب كرومولين الصوديوم. تستخدم هذه الأدوية عادة بمشاركات مختلفة (مثلاً مضادات الهستامين مع الستيروئيدات موضعياً، ومضادات الاحتقان مع مركب كرومولين الصوديوم) ويعتمد ذلك على أعراض المريض.

المداخلات التمريضية:

يجب أن نطلب من مريض التهاب الأنف التحسسي أن يتجنب المخرشات مثل الغبار والمواد الرغوية والعطور والبودرة والرذاذ ودخان التبغ. تفيد قطرة السيروم الملحي الفيزيولوجي في ترطيب مخاطية الأنف، وتليين المفرزات الأنفية المتقشرة (القشور الأنفية) وإزالة المخرشات.

نعلم المريض كيفية استخدام القطرة بالشكل الصحيح وطرق تطبيق الأدوية خاصة الرذوذات الأنفية والتبخيرات. وللحصول على أفضل النتائج نرشد المريض إلى ضرورة تنظيف أنفه قبل تطبيق أي دواء في جوف الأنف.

التهاب البلعوم الحاد

Acute Pharyngitis

التهاب البلعوم الحاد هو إنتان يصيب البلعوم ويترافق بترفع حروري، ويكون سببه حمات راشحة في 70% من الحالات. أكثر الجاثيم التي تسبب التهاب البلعوم شيوعاً هي العقديات مجموعة أ.

الاعراض السريرية:

تشمل أعراض وعلامات التهاب البلعوم احمرار الغشاء المخاطي للبلعوم وتورم اللوزتين والبنى اللمفية في البلعوم واكتساؤها بنتحة التهابية، وتضخم العقد اللمفية في العنق وألمها. قد يحدث أيضاً ترفع حروري ودعث وألم في البلعوم. وليس من النادر أن تترافق هذه الأعراض بخشونة صوت وسعال والتهاب أنف.

عادة تشفى الأخماج الفيروسية غير المختلطة عفوياً خلال 3 — 10 أيام بعد بدء الأعراض. أما التهاب البلعوم الناتج عن جراثيم أكثر فوعة فيؤدي لأعراض أكثر حدة، وهو مهم لأنه قد يؤدي لحدوث اختلاطات خطرة،

منها: التهاب الجيوب، التهاب الأذن الوسطى، التهاب الخشاء، التهاب العقد اللمفية في العنق، الحمى الرثوية، التهاب الكلية التالي للعقديات. الطريقة الرئيسية لتحديد العامل المسبب هي مسحة البلعوم، وبعد الحصول عليها توصف المعالجة المناسبة.

التدبير الطبي:

إذا كان السبب الجرثومي هو المرجح أو المؤكد فيجب استخدام الصادات في المعالجة. البنسلين هو الدواء الأول المختار لعلاج العقديات من المجموعة أ، أما في المرضى الذين يتحسسون للبنسلين والمقاومين للإريثروميسين (خمس زمر العقديات (أ) ومعظم العنقوديات المذهبة مقاومة للبنسلين والإريثروميسين) فيعد التتراسكلين الدواء المفضل. تعطى الصادات لمدة لا تقل عن 10 أيام للتأكد من إزالة العقديات (أ) من البلعوم الفموي.

في المراحل الحادة من الإصابة يعطى المريض أغذية سائلة أو لينة حسب شهيته ودرجة انزعاجه من تورم البلعوم. أحياناً يكون البلعوم مؤلماً جداً لدرجة أن المريض لا يمكنه تناول ما يكفي من السوائل عن طريق الفم، ويمكن في هذه الحال إعطاء السوائل وريدياً. فيما عدا ذلك يشجع المريض على تناول السوائل حسب تحمله، بحيث يكون الحد الأدنى للوارد من السوائل في مرحلة الحمى يزيد عن 2500 مل/يوم. غالباً ما يستطيع المريض تحقيق هذا الهدف بسهولة إذا شرحنا له سبب هذه المعالجة. ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار السوائل التي يفضلها المريض ونحاول قدر المستطاع تأمينها.

كيفية الحصول على مسحة للزرع من البلعوم.

عند الحصول على المسحة من مريض لديه منعكس إقياء فعال من المفيد أن نطلب منه أن يغلق عينيه لأن توقع الغثيان والإقياء ينقص، ويمكننا عندها الحصول على المسحة بأقل قدر ممكن من الإزعاج.

أ ـ أمسك خافض اللسان بحيث يدفع الإبهام نهايته للأعلى بينما تدفع الأصابع الجزء المتوسط منه للأسفل.

ب ـ قم بحك العود القطني أو قطعة الداكرون على كل من منطقتي اللوزتين وعلى الجدار الخلفي للبلعوم.

المداخلات التمريضية:

ـــ في مرحلة الترفع الحروري يجب أن يبقى المريض في سريره. وإذا كان قادراً على الحركة فيجب أن يحصل على فترات كافية من الراحة.

ـ يجب اتخاذ التدابير الاحتياطية اللازمة الخاصة بالمفرزات لتجنب انتشار الخمج.

ـــ يفحص الجلد مرة أو مرتين يومياً لتحري الطفح لأن التهاب البلعوم الحاد قد يكون التظاهرة الأولى لبعض الأمراض المعدية (مثل الحصبة).

ـــ قد نضطر للحصول على مسحات أنفية وزروع دم للاستقصاء المخبري إضافة إلى مسحة البلعوم وزروعه لتحديد العامل المسبب للمرض.

ـــ تستخدم غسولات وغراغر السيروم الملحي كوسيلة فعالة لتخفيف الألم وتخفيف تشنج عضلات البلعوم ويعتمد عددها على شدة الآفة ودرجة الألم. إن فوائد الغسولات والغراغر تعتمد على درجة حرارتها لذلك يجب على الممرضة أن تتأكد أن درجة حرارة السوائل المطبقة قريبة من الدرجة العليا المحتملة كي تكون فعالة قدر الإمكان، وتختلف الدرجة المحتملة بين مريض وآخر ولكنها تتراوح عادة بين 40.5° م و43.5° م. إذا لم يفهم المريض هدف الإجراء وطريقة تطبيقه بشكل جيد فلن تكون النتائج مرضية. وإذا لم يكن المريض قد جرب غسولات البلعوم سابقاً فعلى الممرضة أن تشرح له الإجراء وهدفه قبل أن يبدأ بتنفيذه.

ـــ يمكن تخفيف أعراض المريض وألم البلعوم الحاد أيضاً بتطبيق قبة الثلج وإعطاء المسكنات حسب رأي الطبيب، حيث يمكن إعطاء الأسبرين أو الأسيتامينوفين كل 3 - 6 ساعات.

ـــ قد نحتاج للأدوية المضادة للسعال التي تحوي الكودئين أو الدكستروميتورفين أو الهيدروكودون ثناني الطرطرات للسيطرة على السعال المؤلم والمعند والذي غالباً ما يرافق التهاب البلعوم الحاد.

ـ العناية بنظافة الفم تعزز راحة المريض بشكل جيد وقد تقي من حدوث شقوق الشفة والتهاب ما حول الفم في حالات الأخماج الجرثومية.

تثقيف المريض والرعاية الصحية المنزلية:

يسمح للمريض باستعادة نشاطاته العادية تدريجياً. في مرضى أخماج العقديات الحالة للدم تستطب التدابير المحافظة غير الاعتيادية، لإمكانية تطور اختلاطات أخرى مثل التهاب الكلية والحمى الرثوية والتي قد تبدأ خلال 2 ـ 3 أسابيع بعد زوال التهاب البلعوم. قد ينتشر الخمج بعد التهاب بلعوم ساكن فيسبب التهاب جيوب أو التهاب أذن وسطى أو التهاب خشاء أو التهاب عقد لمفية رقبية. يجب تقييم حرارة المريض يومياً صباحاً ومساءاً إلى أن ينتهي طور النقاهة. ينصح المريض بتناول شوط العلاج كاملاً، والإبلاغ عن الأعراض التي قد تشير لحدوث اختلاطات.

التهاب البلعوم المزمن

Chronic Pharyngitis

التهاب البلعوم المزمن شائع عند الكهول الذين يعملون أو يعيشون في محيط مليء بالغبار أو يستخدمون صوتهم بشكل زائد أو يعانون من سعال مزمن، والكحوليين والمدخنين.

هناك ثلاثة أنواع من التهاب البلعوم المزمن:

1 ـ مفرط التنمي (الضخامي): ويتظاهر بتسمك شامل واحتقان في الغشاء المخاطي للبلعوم.

2 ـ الضموري: يترقق الغشاء المخاطي ويبيض ويصبح براقاً ويتجعد أحياناً. وقد ينتهي التهاب البلعوم المزمن الضخامي إلى شكل ضموري.

3 ـ مزمن حبيبي: (التهاب البلعوم عند رجال الدين) مع جريبات لمفية كثيرة متورمة على جدار البلعوم.

التظاهرات السريرية:

يشكو مرضى التهاب البلعوم المزمن من إحساس مستمر بالتخريش والامتلاء في البلعوم، وقد يؤدي المخاط المتجمع في البلعوم إلى صعوبة في البلع وقد يخرج بالسعال.

التدبير الطبي:

تعتمد معالجة التهاب البلعوم المزمن على تخفيف الأعراض وتجنب التعرض للمخرشات ومعالجة الحالات التنفسية العلوية أو الرئوية أو القلبية المسؤولة عن السعال المزمن.

يمكن تخفيف الاحتقان الأنفي بتقطير القطرات الحاوية على مضاد احتقان مثل سلفات الإفدرين أو كلور الفنيل إفرين. إذا كان لدى المريض قصة تحسسية يضاف للمعالجة مضاد للهستامين عن طريق الفم كل 4 – 6 ساعات. تتم السيطرة على الدعث المستمر بشكل جيد بالأسبرين أو الأسيتامينوفين. يجب على المريض تجنب التماس مع الناس إلى أن تزول الحمى تماماً، وذلك للوقاية من انتشار الخمج للآخرين.

المداخلات التمريضية:

على الممرضة أن تطلب من المريض تجنب الآخرين إلى أن تزول الحمى، وأن يمتنع عن تناول الكحول والتبغ وأن يتجنب التدخين السلبي، والتعرض للبرد. يجب على المريض أن يتخلص من المخرشات والملوثات في بيئته أو مكان عمله أو أن يقللها إلى الحد الأدنى الممكن عن طريق استعمال الأقنعة النبوذة أو الوشاح. يشجع المريض على تناول السوائل، وقد تخفف الغرغرة بالماء الدافئ ألم البلعوم، كما أن أقراص المص تبقي البلعوم رطباً.

التهاب اللوزات والتهاب الناميات

Tonsillitis and Adenoiditis

تتوضع اللوزتان على جانبي البلعوم الفموي، وتتكونان من نسيج لمفاوي، ولذلك فهما عرضة للأخماج الحادة المتكررة. التهاب اللوزتين المزمن أقل شيوعاً وقد يخلط بينه وبين حالات أخرى مثل الحساسية والربو والتهاب الجيوب.

أما الناميات فهي كتل من النسيج اللمفاوي المتضخم تتوضع عند مركز الجدار الخلفي للبلعوم. كثيراً ما يصاحب خمجُ الناميات التهابَ اللوزات.

التظاهرات السريرية:

أعراض التهاب اللوزتين هي ألم البلعوم والشخير والحمى وصعوبة البلع. قد تؤدي ضخامة الناميات إلى تنفس المريض من فمه وإلى ألم الأذنين وسيلان الأذنين وتكرر الرشوحات والتهاب القصبات ورائحة الفم الكريهة

وخلل الصوت والتنفس الصاخب (نو الصوت العالي). قد ينتشر الخمج إلى الأذن الوسطى عبر نفير أوستاش ويؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى الحاد الذي تشمل اختلاطاته انثقاب غشاء الطبل العفوي وانتشار الخمج إلى الخلايا الخشائية وحدوث التهاب الخشاء الحاد، وقد يتحول التهاب الأذن الوسطى الحاد إلى مزمن، وقد يؤدي ذلك في النهاية إلى صمم دائم.

التقييم التشخيصي:

يجرى فحص جسمي كامل وتؤخذ قصة كاملة دقيقة لنفي الحالات الجهازية الأخرى. تؤخذ مسحات للزرع من موضع اللوزتين للتأكد من وجود الأخماج الجرثومية وتحديد نوع العامل الممرض المسبب. إذا كان المريض مصاباً بالتهاب النواميات واشتكى من نوبات متكررة من التهاب الأذن الوسطى القيحي الحاد تهدد بضياع السمع فمن المهم أن يجرى له فحص سمع شامل.

استئصال اللوزات والنواميات:

Tonsillectomy and Adenoidectomy:

لا يجرى استئصال اللوزتين إلا إذا فشلت المعالجة الطبية وكانت اللوزتان متضخمتين جداً أو ظهر خراج حول اللوزة سد البلعوم، وأحدث صعوبة بلع وهدد السبيل التنفسي العلوي بالانسداد. نادراً ما تكون ضخامة اللوزتين استطباباً لاستئصالهما، فعند معظم الأطفال تكون اللوزتان كبيرتين في الحالة الطبيعية، وينقص حجمهما مع تقدم العمر. بالرغم من التساؤلات المستمرة حول أهمية استئصال اللوزتين إلا أن هذه العملية ما تزال شائعة في العالم.

يجرى استئصال اللوزتين والنواميات في إحدى الحالات التالية:

1 ـ التهاب لوزات متكرر.

2 ـ ضخامة في اللوزتين والنواميات يمكن أن تؤدي للانسداد.

3 ـ التهاب أذن وسطى قيحي متكرر.

4 ـ الشك بفقدان السمع نتيجة انصباب الأذن الوسطى المصلي والذي يحدث عادة في حالات ضخامة اللوزتين والنواميات.

5 ـ بعض الحالات الأخرى مثل تفاقم حالة الربو أو الحمى الرثوية.

تمت تجربة استعمال الليزر في هذه الجراحة، ووجد بأنه يطيل زمن التخدير ويسبب اختلاطات أخرى مرتبطة باستعماله.

المداخلات التمريضية بعد العمل الجراحي:

يجب مراقبة المريض باستمرار في الفترة المباشرة بعد الجراحة وفي فترة الصحو بسبب خطر النزف. أفضل وضـــعية في فترة ما بعد الجراحة وأكثرها راحة هي الوضـــعية البطنية مع تدوير الرأس إلى أحد الجانبين للسماح بالمفرزات بالسيلان من الفم والبلعوم. لا تنزع القنية الهوائية الموضوعية في الفم إلى أن يعود منعكس البلع عند المريض. تطبق قبة من الثلج على العنق، ويوضـع حوض ومناديل بجانب المريض ليستطيع بصـق الدم والمخاط.

عندما يبصـق المريض الدم مباشـرة يكون لونه أحمر قانياً. لكن غالباً ما يبتلع المريض الدم فيصـبح لونه بنياً بتأثير عصارة المعدة.

إذا تقيأ المريض كميات كبيرة من الدم متغير اللون، أو بصـق بقعاً من الدم القاني بفترات متقاربة، أو إذا ارتفعت سـرعة النبض والحرارة وأصـبح المريض متململاً فيجب إخبار الجراح حالاً ليقوم بفحص منطقة الجراحة لتحري النزف، ويجب توفير الأدوات التالية له: مصـباح، مرآة رأس، شـاش، بنس إرقاء منحني، حوض للفضلات.

قد يضـطر الجراح في بعض الأحيان لخياطة مكان الوعاء النازف أو ربطه، وعندها ينقل المريض إلى غرفة العمليات ويتم تخديره، وبعد ربط الوعاء تستمر الممرضة بمراقبة المريض ورعايته كما في المرة الأولى.

إذا لم يحدث نزف يعطى المريض الماء ورقاقات الثلج حسب رغبته. يطلب منه أن يمتنع عن الكلام والسعال لأن هذا قد يؤدي لألم الحلق. تفيد غسولات الفم القلوية ومحاليل السيروم الملحي الدافئة في التخلص من طبقة المخاط الرقيقة التي قد تتشكل بعد استنصال اللوزتين. يعطى المريض تغذية سائلة أو نصف سائلة عدة أيام. من الأطعمة نصف السائلة: الجيلاتين والكسترد والمهلبية. يجب تجنب الأطعمة التي تحوي بهارات والأطعمة الباردة جداً أو الحارة جداً والأطعمة الحامضـة أو الخشـنة. يوصـى أحياناً بالامتناع عن الحليب لأنه يزيد كمية المخاط المنتجة.

تثقيف المريض والرعاية المنزلية:

يجب أن يحصـــل المريض عند عودته إلى المنزل على فترات وافرة من الراحة، وأن يتناول الأطعمة اللينة والســـوائل ويســـتعيد فعالياته تدريجياً. يجب إبلاغ الطبيب في حال حدوث أي نزف، إذ قد يحدث أحياناً نزف متأخر بعد الجراحة بأسبوع نتيجة سقوط الغرز والربطات.

خرّاج ما حول اللوزة

Peritonsillar Abcess

يتكون خراج ما حول اللوزة في المنطقة الواقعة فوق اللوزة وكذلك في نسيج السويقة الأمامية والحنك الرخو. يحدث الخراج عادة بعد عدة أيام من التهاب لوزتين حاد وتسببه عادة العقديات زمرة (أ).

التظاهرات السريرية:

تكون أعراض التهاب اللوزتين المعتادة موجودة بالإضافة إلى أعراض موضعية من صعوبة بلع أي شيء غير السوائل، وخشونة الصوت، وسيلان اللعاب، الألم الموضعي. يظهر الفحص تورماً ملحوظاً في الحنك الرخو، يمتد غالباً ليسد الفوهة بين الفم والبلعوم من أحد الجانبين.

التدبير الطبي:

الصادات (عادة البنسلين) فعالة جداً في السيطرة على خمج ما حول اللوزة. إذا وصفت الصادات باكراً في سير الخراج فغالباً ما يرتشف ولا يتطلب التفجير أما إذا تأخرت المعالجة الدوائية فغالباً ما نحتاج لشق الخراج، ويؤدي هذا الإجراء إلى تحسن الحالة سريعاً.

يجب إجراء شق الخراج بالسرعة الممكنة حيث يرذ محلول مخدر موضعي على الغشاء المخاطي فوق منطقة التورم ثم تحقن المنطقة بمخدر موضعي. ترشف محتويات الخراجة مرة أو عدة مرات لتخفيف الضغط فيها. يتم هذا الإجراء بشكل أفضل والمريض بوضعية الجلوس، لأن هذا يمكنه من تقشع القيح والدم الذي يتراكم في بلعومه بسهولة. بعد شق الخراج يشعر المريض بالراحة مباشرة.

ينصح بعض اختصاصيي أمراض الأنف والأذن والحنجرة باستئصال اللوزتين ثنائي الجانب في تدبير خراج ما حول اللوزة الحاد لتجنب النكس وإزالة الجيوب الخمجية اللا عرضية.

المداخلات التمريضية:

يرتاح المريض جيداً بغسل البلعوم المتكرر أو بالغرغرة باستعمال غسولات الفم أو السيروم الملحي أو المحاليل القلوية بدرجة 40.5 ـــ 43.5° م. تطلب الممرضة من المريض أن يتغرغر بعد إجراء الجراحة كل 1 - 2 ساعة لمدة 24 - 36 ساعة.

التهاب الحنجرة

Laryngitis

يحدث التهاب الحنجرة غالباً نتيجة الرض الص0وتي أو التعرض للغبار أو المواد الكيماوية أو التدخين أو الملوثات الأخرى أو كجزء من التهاب الطرق التنفسية العلوية الحاد. كما أنه قد يحدث بسبب خمج يصيب الحبلين الصوتيين فقط.

سبب الالتهاب على الأغلب حمات راشحة، وقد يحدث غزو جرثومي تالي. يترافق التهاب الحنجرة عادة مع التهاب الأنف الحاد أو التهاب البلعوم الأنفي. وقد يترافق بدء الخمج مع التعرض لتبدلات حرارية مفاجئة أو سوء تغذية أو نقص في المناعة. التهاب الحنجرة شائع في الشتاء وينتقل من شخص لآخر.

التظاهرات السريرية:

تتضمن العلامات والأعراض خشونة صوت أو فقد القدرة على التصويت تماماً، وسعال شديد. يتميز التهاب الحنجرة المزمن بخشونة صوت مستمرة. قد يكون التهاب الحنجرة اختلاطاً لالتهاب الجيوب المزمن أو التهاب القصبات المزمن.

التدبير الطبي:

المعالجة في التهاب الحنجرة الحاد هي الامتناع عن الكلام والتدخين، والراحة في الفراش، والمعالجة بالمرذات والبخار الدافئ. إذا كان التهاب الحنجرة جزءاً من خمج تنفسي جرثومي أكثر اتساعاً، أو كان شديداً فيجب إعطاء الصادات المناسبة. يشفى معظم المصابين بالمعالجة المحافظة، لكن التهاب الحنجرة عند المسنين يكون أشد وقد يختلط بذات رئة.

المعالجة في التهاب الحنجرة المزمن هي الامتناع عن الكلام (راحة الصوت) ومعالجة أخماج السبيل التنفسي الموجودة، والامتناع عن التدخين. وقد نصح مؤخراً باستخدام مركبات الستيرونيدات الموضعية استنشاقاً لأنها قد تخفف الالتهاب الموضعي وليس لها تأثيرات جهازية أو تأثيرات طويلة الأمد.

من المهم أن يكون المحيط رطباً وتفيد المقشعات في تليين مفرزات الحنجرة في الهجمات الحادة. كما يجب أن يكون وارد السوائل اليومي ثلاث ليترات على الأقل لتليين المفرزات.

العملية التمريضية

التهابات السبيل التنفسي العلوي

التقييم:

تقوم الممرضة بالحصول على قصة كاملة حول مشكلة المريض. من العلامات والأعراض: الصداع، ألم البلعوم، الألم حول العين وفي أحد جانبي الأنف، صعوبة بلع، سعال، بحة، حمى، زكام، انزعاج، تعب عام. تحدد الممرضة تاريخ بدء الأعراض، والعوامل التي تؤدي لتفاقمها، والتي تؤدي لزوالها أو تخفيفها، والعوامل المحرضة التي أدت لظهورها. كما تستقصي قصة التحسس والأمراض الأخرى المرافقة الموجودة عند المريض.

بالتأمل تتحرى الممرضة وجود تورم أو آفات أو عدم تناظر في الأنف ووجود النزف أو المفرزات. يتم تأمل مخاطية الأنف لتحري الموجودات المرضية مثل الاحمرار أو التورم أو النتحة، أو بوليبات الأنف التي قد تتكون في مرضى التهاب الأنف المزمن.

تجس الجيوب الجبهية والفكية لتحري المضض الذي يشير إلى وجود الالتهاب. يفحص البلعوم بجعل المريض يفتح فمه قدر الإمكان ويأخذ نفساً عميقاً. يفحص البلعوم واللوزتان لتحري الموجودات مرضية من احمرار في اللون أو عدم تناظر أو وجود نز أو تقرح أو ضخامة.

تجس الرغامى وتوضعها على الخط المتوسط في العنق ويتم تسجيل الكتل والتشوهات، وتجس العقد اللمفية في العنق لتحري الضخامة والمضض.

التشخيص التمريضي:

بالاعتماد على معطيات التقييم كلها هناك تشاخيص تمريضية رئيسية (واحد أو أكثر) يمكن أن توضع للمريض، هي:

- عدم فعالية تنظيف طريق الهواء يرتبط بالمفرزات الزائدة التالية للحدثية الالتهابية.
- الألم ويرتبط بتخريش الطريق الهوائي العلوي التالي للخمج.
- نقص التواصل الكلامي يرتبط بتهيج السبل التنفسية العلوية التالي للخمج.
- نقص حجم السوائل يرتبط بزيادة ضياع السوائل التالي للتعرق المترافق مع الحمى.
- قصور المعرفة الخاصة بالوقاية من أخماج الطريق التنفسي العلوي.

التخطيط:

الأهداف:

تشـــمل الأهداف الرئيســـية للمريض: المحافظة على انفتاح طريق الهواء، تخفيف الألم، المحافظة على فعالية طرق التواصل، عدم وجود نقص حجم السوائل، المعرفة بطرق الوقاية من أخماج السبيل التنفسي العلوي.

المداخلات التمريضية:

1 ـ تنظيف طريق الهواء:

تراكم المفرزات قد يسـد طريق الهواء في كثير من المرضـى المصـابين بخمج في الطرق التنفسـية العلوية، ويؤدي ذلك لتغير نموذج التنفس ويزداد الجهد التنفســي اللازم لتجاوز العائق. هناك عدة تدابير يمكن أن تستخدم لتمييع المفرزات السميكة أو لإبقاء المفرزات رطبة بحيث يمكن أن يتم تقشـعها بسهولة. إن زيادة وارد السـوائل يزيد إماهة الجسـم الكلية وهذا بحد ذاته مقشـع فعال. ترطيب المحيط بوضـع المبخرات أو البخار في الغرفة يميع المفرزات أيضاً وينقص التهاب المخاطية. علم المريض أفضل الوضعيات التي تساعد على تفجير المفرزات وهذا يعتمد على مكـان الخمج أو الالتهـاب. مثلاً يتم تفجير التهـاب الأنف أو الجيوب بوضـــعية الانتصاب. في بعض الحالات تعطى الأدوية موضعياً أو جهازياً لتخفيف احتقان الأنف أو البلعوم

2 ـ إجراءات الراحة:

تؤدي أخماج السـبيل التنفسـي العلوي لانزعاج موضـعي. في التهاب الجيوب قد يحدث الألم في منطقة الجيوب أو قد يعـاني المريض من صـــداع. في التهـابـات البلعوم أو الحنجرة أو اللوزتين يحـدث ألم البلعوم. يمكن للممرضـــة أن تســاعد على تخفيف هذا الانزعاج بإعطاء المسـكنات اللازمة مثل الأسـيتامينوفين وحده أو مع الكودئين حسـب رأي الطبيب. تفيد المخدرات الموضـعية في تخفيف الألم الناتج عن حويصـلات الحلأ البسـيط وألم البلعوم. تفيد الكمادات الحارة في تخفيف احتقان الجيوب وتعزز تفجير الجيوب. الغرغرة بالماء الحار أو غسولات الماء الحار تخفف ألم البلعوم. تطبق قبة الجليد مباشرة ما بعد العمل الجراحي (استئصالات اللوزتين والناميات) لتخفيف التورم وإنقاص النزف. إن تشـــجيع المريض على الراحة يســـاعده في تخفيف الانزعاج المعمم أو الحمى التي ترافق كثيراً من أمراض السـبيل التنفسـي العلوي (خاصـة التهاب الأنف والتهاب البلعوم والتهاب الحنجرة). تعلم الممرضـــة المريض طرق العناية بنظافة أنفه وفمه للتخفيف من الانزعاج الموضـــع والوقاية من انتشار الخمج.

3 ـ التواصل:

قد تؤدي أخماج الطرق التنفسية العلوية إلى حدوث بحة أو فقد التصويت. نطلب من المريض أن لا يتكلم وأن يستخدم الكتابة كأسلوب للتواصل إذا كان ذلك مناسباً، ونحرص على وضع الأشياء الضرورية للمريض قربه مما يقلل من حاجته للكلام. إن إجهاد الحبلين الصوتيين يؤخر عودة الصوت أكثر.

4 ـ وارد السوائل:

في أخماج السيل التنفسي العلوي تزداد سرعة التنفس وجهد التنفس وتزداد المفرزات مع تطور الالتهاب، وهذا بدوره يزيد ضياع السوائل غير المحسوس. كما أن الحمى المرافقة تزيد معدل الاستقلاب مما يؤدي للتعرق وزيادة ضياع السوائل.

ألم البلعوم والدعث والحمى قد تنقص رغبة المريض بتناول الطعام. يشجع المريض على تناول 2 ـ 3 ليتر من السوائل يومياً على الأقل خلال خمج السبيل التنفسي العلوي إذا لم يكن لديه مضاد استطباب يمنع، وذلك لتمييع مفرزات السبيل التنفسي وتعزيز تفجيرها. قد تكون السوائل (الحارة أو الباردة) مهدئة وهذا يعتمد على نوع المرض.

تثقيف المريض:

تصعب الوقاية من معظم أخماج السبيل التنفسي العلوي بسبب أسبابها الكثيرة الممكنة. لا يمكن تحديد العوامل الممرضة المسؤولة عادة، وليس لها لقاحات. من العوامل المؤهبة التحسس، والمشكلات العاطفية والحالات المرضية للحاجز الأنفي (الوترة) والقرينات، والأمراض الجهازية المختلفة.

تعطي الممرضة المريض التعليمات حول التدابير الصحية التالية التي تدعم دفاعات جسم المريض وتنقص تأهبه للأخماج التنفسية:

ـ ممارسة تدابير المحافظة على الصحة.

ـ التغذية الجيدة، التمارين المناسبة، كفاية الراحة والنوم، وغسل اليدين.

ـ تجنب الكحول والتدخين والمخرشات.

ـ إصلاح جفاف الهواء بترطيب جو المنزل بالشكل المناسب خاصة في الجو البارد.

ـ تجنب المخرشات (غبار المواد الكيماوية والتبغ والتدخين) والمحسسات حيثما أمكن.

ـ تجنب برودة الجلد، خاصة القدمين، لأن الارتجاف والبرد ينقص المقاومة.

ـ أخذ لقاح الإنفلونزا إذا نصح الطبيب بذلك، عادة يوصى بلقاح الإنفلونزا للمسنين والمصابين بأمراض مزمنة.

ـ تجنب الازدحام في فصول البرد.

ـ المحافظة على نظافة الأسنان وإصحاحها.

التقويم:

النتائج المتوقعة:

1 ـ المحافظة على انفتاح طريق الهواء بتدبير المفرزات:

أ ـ يذكر المريض أن الاحتقان نقص.

ب ـ يستعمل مرطبات الغرفة أو المبخرات.

جـ ـ يتخذ أفضل الوضعيات لتسهيل تفجير المفرزات حسب حالته.

د ـ يعبر عن معرفته لطرق استعمال الأدوية (الفموية أو الأنفية) لتخفيف احتقان الأنف.

2 ـ المريض مرتاح:

أ ـ يقول المريض إن استعمال المسكنات يساعده على تخفيف الصداع أو الألم الموضع.

ب ــ يطبق الكمادات الحارة في حالة التهاب الجيوب وغراغر أو غسولات الماء الفاتر لألم البلعوم، وقبة الثلج بعد استئصال اللوزتين والناميات.

جـ ـ يعبر عن إدراكه لحاجته إلى الراحة في هذه الفترة.

د ـ يعتني بنظافة فمه بالشكل الكافي.

3 ـ المريض قادر على التواصل:

أ ـ المريض قادر على إيصال احتياجاته وطلباته والتعبير عن مدى ارتياحه أو انزعاجه.

ب ـ يستعمل الورقة والقلم كطريقة للتواصل في الحالات التي تستدعي ذلك.

جـ ـ يقلل من الكلام.

4 ـ يحافظ على توازن سوائله:

أ ـ يعرف السبب المنطقي لضرورة تناوله كثيراً من السوائل.

ب ـ لا ينقص وزنه بشكل هام.

جـ ـ غير متجفف.

5 ـ يحدد الأساليب المناسبة للوقاية من أخماج السبيل التنفسي العلوي والارتكاسات التحسسية:

أ ـ يأكل وجبات متوازنة يومياً.

ب ـ يغسل يديه جيداً.

انسداد السبيل التنفسي العلوي ورضوضه

Obstruction and Trauma of the Upper Respiratory Airway

الرعاف Epistaxis (Nosebleed)

الرعاف هو النزف من الأنف ويحدث نتيجة تمزق أوعية الغشاء المخاطي الممتدة المتعرجة في أي منطقة من الأنف. نادراً ما يحدث الرعاف من النسيج المغطي للقرينات والموعى بشدة، وغالباً ما يكون مصدره الناحية الأمامية من الوترة حيث تدخل الأنف ثلاثة أوعية رئيسية هي:

1 ـ الشريان الغربالي الأمامي في الجزء الأمامي من السقف (ضفيرة كسلباخ).

2 ـ الشريان الوتدي الحنكي في الناحية الخلفية العلوية.

3 ـ الفروع الفكية الداخلية (ضفيرة الأوردة المتوضعة في الجزء الخلفي من الجدار الجانبي تحت القرين السفلي.

هناك أسباب مختلفة للرعاف منها: الرض، الخمج، الأدوية، الآفات القلبية الوعائية، حثول الدم، أورام الأنف، نقص الرطوبة، الأجسام الأجنبية، انحراف الوترة. وقد يحدث الرعاف نتيجة النفخ الشديد (الاستنثار) ونكش الأنف بالإصبع.

التدبير الدوائي:

يعتمد تدبير الرعاف على موضع النزف. في معظم حالات الرعاف يكون منشأ النزف من القسم الأمامي. المعالجة الأولية للرعاف هي تطبيق ضماد مباشر. يوضع المريض بوضعية جلوس قائمة ورأسه منحنٍ للأمام كي لا يبتلع الدم أو يستنشقه. يضغط المريض الجزء الخارجي الرخو من الأنف على الوترة لمدة 5 ـ 10 دقائق باستمرار. إذا لم ينجح هذا الإجراء تستطب الطرق الأخرى للمعالجة. في نزف الأنف الأمامي قد نستخدم الكي بالمواد الكيماوية مثل نترات الفضة أو بالمخثر الكهربي. ويمكن استعمال مقبضات الأوعية الموضعية مثل الأدرينالين (1:1000)، أو الكوكائين (0.5%) أو الفينيل إفدرين.

يمكن استعمال منظار الأنف أو ضوء الرأس لتحديد موضع النزف في جوف الأنف.

إذا حدث النزف من المناطق الخلفية يمكن إدخال قطعة قطن رطبة إلى المنخر لإنقاص جريان الدم وتحسين الرؤية من أجل الفحص. يستعمل الممص لإزالة الدم الزائد والخثرات من مجال الرؤية. يبدأ الفحص من الأمام والأسفل إلى الأمام والأعلى ثم إلى الخلف والأعلى ثم أخيراً إلى المنطقة السفلية. نبقي الساحة نظيفة باستعمال الممص وبمسحها بالدكة القطنية. يمكننا عادة أن نرى حوالي 60% من جوف الأنف فقط.

عندما لا يمكن تحديد مصدر النزف يقوم الطبيب بدك الأنف بالشاش المغمس بالفازلين (البترولاتوم)، ويمكن استخدام مخدر موضعي يرذ مع مضاد احتقان قبل إدخال الدكة لتخفيف انزعاج المريض.

يمكن إدخال الدكة الخلفية للأنف بقثطرة ذات بالون، نبقي الدكة في مكانها لمدة 48 ساعة أو حتى 5 ـــ 6 أيام إذا احتاج الأمر حتى تتم السيطرة على النزف.

المداخلات التمريضية:

تراقب الممرضة العلامات الحيوية للمريض وتقيم مدى السيطرة على النزف. يجب أن توفر للمريض مناديل وحوض إقياء لكي تسمح له بتقشع الدم الزائد.

دك الأنف لوقف الرعاف:

أ ـ تدخل القثطرة وتربط فيها الدكة.

ب ـ تسحب الدكة إلى مكانها وتنزع القثطرة.

جـ ـ يربط الخيط على دكة أمامية ليثبت في مكانه.

د ـــ الطريقة البديلة هي استخدام قثطرة ذات بالون تدخل وينفخ البالون ليضغط على منطقة النزف بدل دكة الشاش.

يشعر المريض عادة بالقلق، وهو رد فعل طبيعي على وجود الرعاف. إن منظر الدم الذي يلوث الثياب والمناديل قد يخيف المريض، كما أن فحص الأنف ومعالجته قد يكونان مزعجين. على الممرضة أن تطمئن المريض والعائلة أن هذا النزف يمكن السيطرة عليه، ويجب عليها المحافظة على هدوئها ولطفها وتعاطفها.

تتضمن تعليمات التخريج:

ـــ استعراض الطرق الممكنة للوقاية من تكرار الرعاف بما فيها: تجنب النفخ الشديد (نفخ المفرزات من الأنف)، والكبس، ورضّ الأنف (بما في ذلك نكش الأنف بالإصبع). ترطيب المحيط بشكل جيد للوقاية من جفاف ممر الأنف.

ـــ تعليم المريض كيفية تطبيق الضغط المباشر على الأنف بالإبهام والسبابة لمدة 15 دقيقة في حالة معاودة الرعاف، وإذا لم يتوقف الرعاف بهذه الطريقة فعليه مراجعة الطبيب.

المريض الذي يعاني من رعاف ناجم عن أذية أو عن أسباب غير معروفة غالباً ما يكون قلقاً وخائفاً، كما أن وجود الدكة التي توضع لإيقاف النزف يسبب الانزعاج، فانسداد الأنف بالدكة يجبر المريض على التنفس من فمه وهذا بدوره يؤدي لجفاف الغشاء المخاطي للفم. يحتاج المريض لتدابير تؤمن راحته وذلك بترطيب الغشاء المخاطي وإنقاص رائحة وطعم الدم الجاف من البلعوم الفمي والبلعوم الأنفي، وتخفيف الخوف والقلق الناتجين عن النزف

كسور الأنف

Fractures of the Nose

إن موضع الأنف يجعله عرضة للأذية لأسباب كثيرة ومختلفة، وكسور الأنف أكثر تواتراً من كسور أي عظم في الجسم. تحدث كسور الأنف عادة تحدث نتيجة الرض المباشر، ولا تؤدي إلى عقابيل خطيرة لكنها قد تؤدي إلى تشوه الأنف الذي يتلوه غالباً انسداد في ممر الهواء الأنفي وتشوه في الوجه.

التظاهرات السريرية:

علامات وأعراض كسور الأنف هي النزف من الأنف إلى الخارج وإلى الداخل أي إلى البلعوم، وتورم النسج الرخوة المجاورة للأنف والتشوه.

التقييم:

يفحص الأنف من الداخل للتأكد من أن الأذية لم تؤدِ إلى كسر في الوترة أو ورم دموي تحت مخاطيتها. إذا حدث ورم دموي في الوترة ولم يفجر فغالباً ما يتحول إلى خراج ويؤدي لانحلال غضروف الحاجز الأنفي الذي يسبب تشوه يعرف بالأنف السرجي.

بعد الأذية مباشرة ما يكون النزف الخارج من الأنف والداخل إلى البلعوم شديدين، وتكون النسج الرخوة المجاورة للأنف متورمة ومشوهة ولذلك لا يمكن وضع التشخيص بدقة إلا بعد زوال الوذمة.

إذا حدث سيلان سائل رائق من أحد المنخرين فإن ذلك يدل على وجود كسر في الصفيحة الغربالية وتسرب السائل الدماغي الشوكي. بما أن السائل الدماغي الشوكي يحتوي على السكر لذلك يمكن تفريقه عن مفرزات الأنف بواسطة شريط الاختبار (شريط كشف السكر). يمكن بالتأمل الدقيق والجس عادة أن نميز أي انحراف في العظم أو تمزق في غضروف الأنف. قد تساعد الصورة الشعاعية البسيطة على تحديد وجود تبدل في العظام المكسورة ونفي امتداد الكسر إلى عظام الجمجمة.

التدبير الطبي:

تتم السيطرة على النزف باستعمال الكمادات الباردة. ويقيم الأنف من حيث التناظر إما قبل أن تتشكل الوذمة أو بعد أن تزول. يحول المريض إلى اختصاصي لتقييمه، ويتم هذا عادة بعد 3 - 5 أيام من الأذية حيث تقيم حاجة المريض لرد عظام الأنف المكسورة المتبدلة؛ ترد كسور الأنف بعد 7 - 10 أيام من الأذية.

المداخلات التمريضية:

تعلم الممرضة المريض كيف يضع كمادات الثلج على أنفه لمدة 20 دقيقة أربع مرات كل يوم لإنقاص التورم.

انسداد الحنجرة

Laryngeal Obstruction

وذمة الحنجرة حالة خطيرة وغالباً ما تكون قاتلة. الحنجرة صـندوق مغلق غير قابل للتمدد والحيز بين الحبلين الصـوتيين (المزمار) الذي يمر منه الهواء ضـيق لذلك يمكن لتورم الغشـاء المخاطي للحنجرة أن يغلق هذه الفتحة ويؤدي للاختناق. قد تحدث وذمة لسان المزمار عند مرضـى التهاب الحنجرة الحاد خاصـة المصـابين بالشـرى ولكنها أكثر شـيوعاً في التهابات البلعوم الحادة مثل الحمرة والحمى القرمزية. وقد تؤدي إلى الموت في الحالات التأقية الحادة (مثل الوذمة العرقية العصبية).

إذا كانت وذمة الحنجرة نتيجة ارتكاس تحسـسـي فالمعالجة هي إعطاء الأدرينالين تحت الجلد أو إعطاء الستيرونيدات القشرية وتطبيق كمادات الثلج على العنق وإعطاء الارذاذ (فينتولين).

كثيراً ما تستنشق الأجسام الأجنبية إلى البلعوم والحنجرة، أو إلى الرغامى وتحدث مشكلة ذات شقين إذ تسد مجرى الهواء وتؤدي لصـعوبة في التنفس مما قد يؤدي للاختناق. ثم قد تبتعد في الطريق الهوائي نحو المحيط وتدخل قصـبة أو إحدى فروعها وتسـبب أعراض تخريشـية مثل السـعال والزلة. تؤكد العلامات السـريرية وموجودات الصورة الشعاعية التشخيص.

يجب أن تتم المعالجة فوراً عندما تظهر علامات الاختناق ، إذا كان الجسـم الأجنبي عالقاً في البلعوم يمكن أن نراه وأن نخرجه بالإصـبع. إذا كان الانسـداد في الحنجرة أو الرغامى يتم تجربة الضـغط تحت الحجابي (هيملينغ)، وإذا فشلت هذه الجهود يجب إجراء خزع رغامى فوراً.

عند إجراء مناورة الضـغط البطني تحت الحجابي يقف المسـعف خلف المريض الذي يختنق ويضـع ذراعيه حول خصره وإحدى يديه تقبض على الأخرى. ثم يطبق ضغطاً على حجاب المريض بسرعة وبقوة، ويضغط للأعلى قليلاً تحت الأضلاع تماماً ويكرر الضغط 6 - 10 مرات حتى يزول الانسداد.

تؤدي هذه الحركات إلى ضغط الرئتين وخروج الجسم المستنشق.