

انواع اختلال شنوایی

گوش خارجی اصوات را جمع کرده و این اصوات توسط گوش میانی به گوش داخلی منتقل شده، پس اختلال در این دو قسمت سبب یک اختلال شنوایی هدایتی شده. اگر اختلال در گوش داخلی رخ دهد سبب یک اختلال شنوایی حسی - عصبی می شود و در مواردی که هر دو قسمت درگیر شود یک اختلال شنوایی مخلوط داریم.

➤ اتوسکلروز به سفت شدن استخوانچه رکابی در گوش میانی گفته می شود

➤ در اتوسکلروز شایعترین نوع اختلال شنوایی نوع هدایتی است و پس از آن نوع مخلوط می باشد.

توصیه های درمانی

➤ اگر درجات خفیف کاهش شنوایی را در جریان اسکروز(سفت شدن) استخوانچه رکابی داشته باشد هنوز نیاز به جراحی نمی باشد.

➤ اگر ابتلا به اتواسکلروز(سفت شدن) یکطرفه است و جراحی موفقیت آمیزی روی استخوانچه رکابی صورت گیرد، بهبود خواهید یافت و در جهت یابی صوت نیز مشکلی نخواهید داشت.

➤ اگر عملکرد خوبی در حلزون شنوایی وجود دارد کاندید خوبی جهت جراحی می باشید.

➤ اگر حلزون شنوایی با وسعت بیشتری درگیر باشد، بعد از یک جراحی موفقیت آمیز هنوز بسیاری از صدا ها را می توان بدون وسیله کمک شنوایی (سمعک) شنید. اما جهت شنیدن صداها ضعیف به سمعک نیاز دارید.

➤ ولی اگر عصب شنوایی بمیزان قابل توجهی درگیر باشد از جراحی استخوان رکابی سود زیادی نخواهید برد (جراحی در این زمان فایده ای ندارد)

درمان طبی:

برای بعضی افراد درمان طبی مطرح شده است و این افراد از دارو و وسایل کمک شنوایی استفاده نمایند

اندیکاسیون های درمان با فلوراید

۱- بیماریانی که قادر به جراحی (از نظر جسمی) نیستند (کنتراندیکاسیون عمل جراحی دارند) و یا به علت ترس از عمل رضایت برای عمل جراحی ندارند.

۲- بیماریانی که کاهش شنوایی حسی عصبی آنها با سن بیمار تناسبی نداشته و پیشرفت زیادی داشته است.

۳- بیماریانی که کاهش شنوایی حسی عصبی خالص داشته و سابقه فامیلی در آنها مثبت و سن ابتلا نیز زودتر از معمول بوده

۴- بیماریانی که در حین عمل اتواسکلروزی فعال در آنها دیده شود توصیه می شود که پس از عمل جراحی تا دو سال یا حتی بیشتر تحت درمان با سدیم فلوراید قرار گیرند.

۵- بیماریانی که کاهش شنوایی مختلط دارند نیز بعد از عمل جراحی، درمان با سدیم فلوراید ادامه یابد.

۶- البته در سالهای اخیر مصرف این دارو بخاطر عوارض بسیار زیاد محدود شده است.

درمان جراحی

➤ جراحی روی استخوان رکابی با بیحسی موضعی و یا بی هوشی عمومی و یک دوره کوتاه نقاهت انجام می شود و در صورتی که عصب شنوایی بتواند امواج صوتی را منتقل نماید شنوایی بهبود خواهد یافت.

➤ قبل از عمل جراحی تست های دقیق سنجش شنوایی جهت بررسی فعالیت اثر شنوایی انجام شود.

جراحی استخوان رکابی

➤ برداشتن کامل استخوان رکابی و یا برداشتن بازوها و سوراخ کردن پایه)، این جراحی توسط بیحسی موضعی یا بیهوشی عمومی از طریق کانال گوش خارجی انجام میشود

➤ معمولاً بدنبال جراحی بهبودی دائمی است.

➤ برای عمل جراحی معمولاً یک شب بستری شده و بعد از ۷-۱۰ روز به سر کار بر می گردد.

➤ فرد پس از خروج از بیمارستان حداقل ۴ روز نباید رانندگی کند و تا ۴۸ ساعت سفر هوایی نداشته باشد و تا چندین هفته ممکن است در حرکات ناگهانی سر، سرگیجه خفیف ایجاد شود. گاهی بعد از حس چشایی در یک طرف زبان مختل می شود که به تدریج برطرف می گردد.

بهبود شنوایی پس از جراحی

➤ بلافاصله بعد از جراحی به علت تورم گوش نه تنها بهبود شنوایی نداریم بلکه کاهش شنوایی نیز ایجاد شده

➤ بهبودی شنوایی ۳ هفته پس از جراحی ظاهر می شود

➤ حداکثر شنوایی ۴ ماه بعد از جراحی می باشد.

➤ ممکن است در ۲٪ موارد به علت ایجاد عفونت، اسپاسم عروقی خونی، تحریک گوش داخلی یا از دست رفتن مایع گوش داخلی شنوایی کاهش یابد و در موارد نادری ممکن است کاهش شنوایی آنقدر شدید باشد که نتوانیم از وسایل کمک شنوایی (سمعک) استفاده کنیم،

➤ فقط مواردی که کاهش شنوایی شدید دارند را مورد جراحی قرار می دهیم و اگر به دنبال جراحی کاهش شنوایی شدید ایجاد شود و وزوزگوش مشخص تر گردد تا مدتی عدم تعادل نیز خواهد داشت.

➤ در جراحی موفقیت آمیز وزوزگوش کاهش یافته و می توان ده روز بعد از عمل جهت خروج خون های لخته شده داخل کانال روغن گلیسیرین در گوش ریخته شود و پس از ۵ دقیقه وقتی لخته ها نرم شد از گوش خارج شود.



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

مراقبتهای قبل و بعد از

جراحی اتواسکلروز

کد محتوا: ۴۴۵

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

اختلال چشائی و خشکی دهان

✚ اختلال چشائی و خشکی دهان تا چندین هفته بعد از جراحی امری شایع بوده و در ۵٪ موارد طولانی می شود

شنوایی

✚ معمولاً شنوایی بهتر می شود و در ۲٪ موارد بعلت عوارض جراحی یا اختلال در ترمیم گوش و عدم پاسخ به عمل ممکن است شنوایی کاهش یابد و در یک هزارم موارد کاهش شنوایی شدید است که حتی نمی توانند از وسایل کمک شنوایی استفاده کنند

وزوز گوش

✚ ممکن است به دنبال جراحی بهتر شود و گاهی با علت های نا مشخص باقی می ماند و در موارد نادری بدتر میشود

پارگی پرده گوش

یک عارضه بسیار نادر است و معمولاً به علت عفونت و عدم کنترل بعد از عمل می باشد و متأسفانه اگر این اتفاق بیفتد روند ترمیم آهسته خواهد بود و اگر ترمیم صورت نگرفت لازم است جراحی ترمیم پرده انجام شود.

ضعف صورت

بسیار نادر است و در صورت ایجاد اغلب موقت می باشد و علت آن تورم عصب صورت است.

تهیه کننده: ناهید سر رشته دار "کارشناس پرستاری"

منبع: درسنامه داخلی جراحی برونر سودارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر سید حمید رضا ابطی "متخصص و جراح گوش

و حلق و بینی"

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهر یور ۱۳۹۹



نکاتی که باید بعد از جراحی رعایت شود.

- ۱- تا زمانی که پزشک اجازه نداده نباید هوا را با فشار از بینی خارج ساخت (فین نمودن) از وارد نمودن هوا از طریق دهان به گوش خودداری نموده و بینی خود را در موقع عطسه نگیرید.
- ۲- تا زمانی که پزشک بهبود را تأیید نکرده است نباید آب وارد گوش شود و برای پرهیز از آب رفتن لازم است پنبه را با وازلین طوری چرب کرده و داخل گوش قرار دهید که آب وارد گوش نشود.
- ۳- از تماس با افرادی که دچار سرماخوردگی هستند باید پرهیز کرده و اگر دچار علائم سرماخوردگی و علائم گوشی شدید به پزشک مراجعه کنید.
- ۴- تا ۳ هفته بعد از عمل جراحی نباید کارهای دندانپزشکی (که نیاز به تراش دندان و استفاده از فرز دندانپزشکی داشته باشد) انجام شود.
- ۵- در صورت نیاز قطره گوشی از ۴ روز قبل تا ۳ هفته بعد از جراحی به شما داده خواهد شد که باید مورد استفاده قرار دهید.

خطرات و عوارض جراحی استخوان رکابی

سرگیجه

- ✚ تا چند ساعت بعد از جراحی بطور طبیعی ایجاد شده و می تواند همراه با تهوع و استفراغ نیز باشد
- ✚ عدم تعادل تا چند روز بعد از جراحی ممکن است اتفاق بیفتد.
- ✚ سرگیجه حین چرخش ناگهانی سر ممکن است تا چندین هفته بعد از جراحی اتفاق بیفتد و در موارد نادری احتمال طولانی شدن سرگیجه وجود دارد

