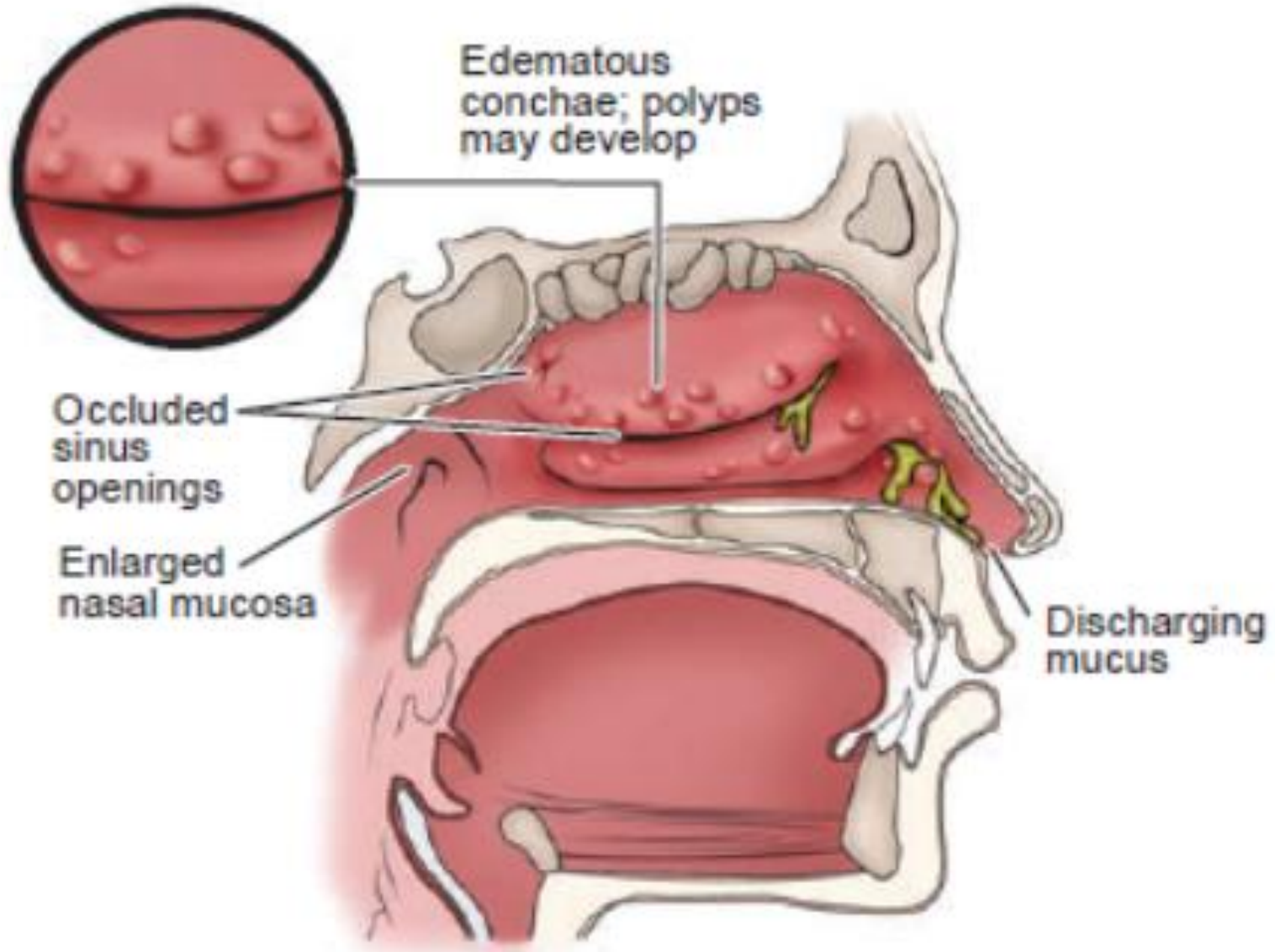


# بیماری های دستگاه تنفس فوقانی



Nasal cavity:  
allergic rhinitis

## A. Rhinitis



- انواع رینیت
- ۱- رینیت آرژیک

- ۲- رینیت غیر آرژیک

# علل

- تماس با مواد آلرژیک
- غذاها: کره بادام زمینی، گردو، سویا، غذاهای دریایی، شیر گاو، تخم مرغ
- داروها: پنی سیلین، داروهای سولفا، آسپیرین، ACE، بتا بلوکرها، استاتین
- گرده گل ها، گیاهان



- ۱- وازوموتور ناشناخته، استعمال نابه جای دکونژستان های بینی، محرک های روانی (عصبانیت)، محرک ها (سیگار، آلودگی هوا، کوکائین)
- ۲- مکانیکی: جسم خارجی، انحراف بینی، هیپرتروفی کورنه های بینی
- ۳- التهاب مزمن: پولیپ ها
- ۴- هورمونی: حاملگی، استفاده از OCP، هیپوتیروئیدی
- ۵- عوامل میکروبی

# علائم بالینی

- رینوره
- احتقان بینی
- ترشحات بینی
- عطسه
- خارش مخاط بینی، بالای کام، گلو، چشم ها، گوش ها
- سردرد

# درمان

- در صورت آلرژیک بودن شناسایی نوع آلرژن، عفونت باکتریایی آنتی بیوتیک
- - آنتی هیستامین
- - اسپری استنشای کورتیکواستروئید
- - دکونژستان های بینی
- - اسپری بینی سالین

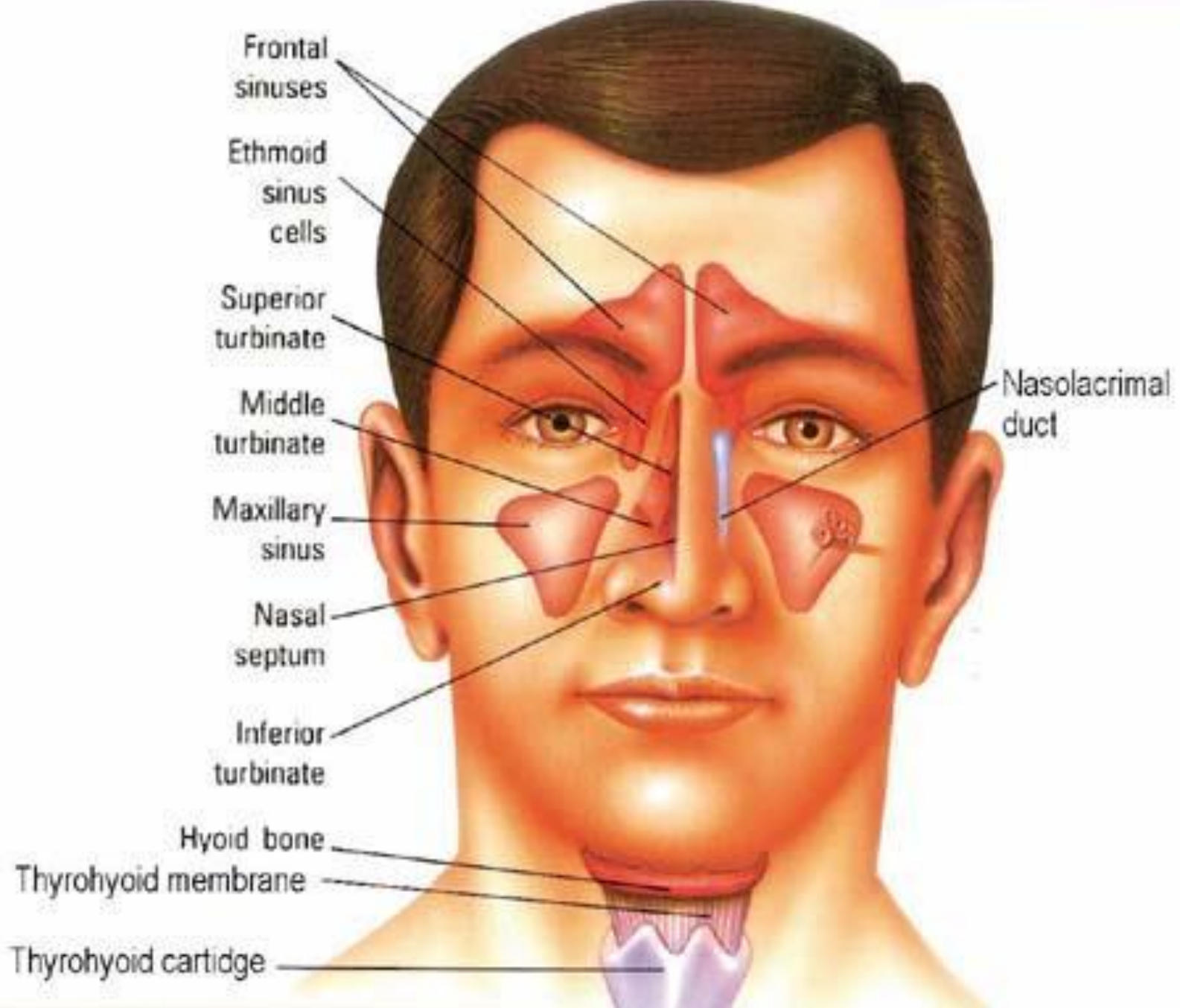


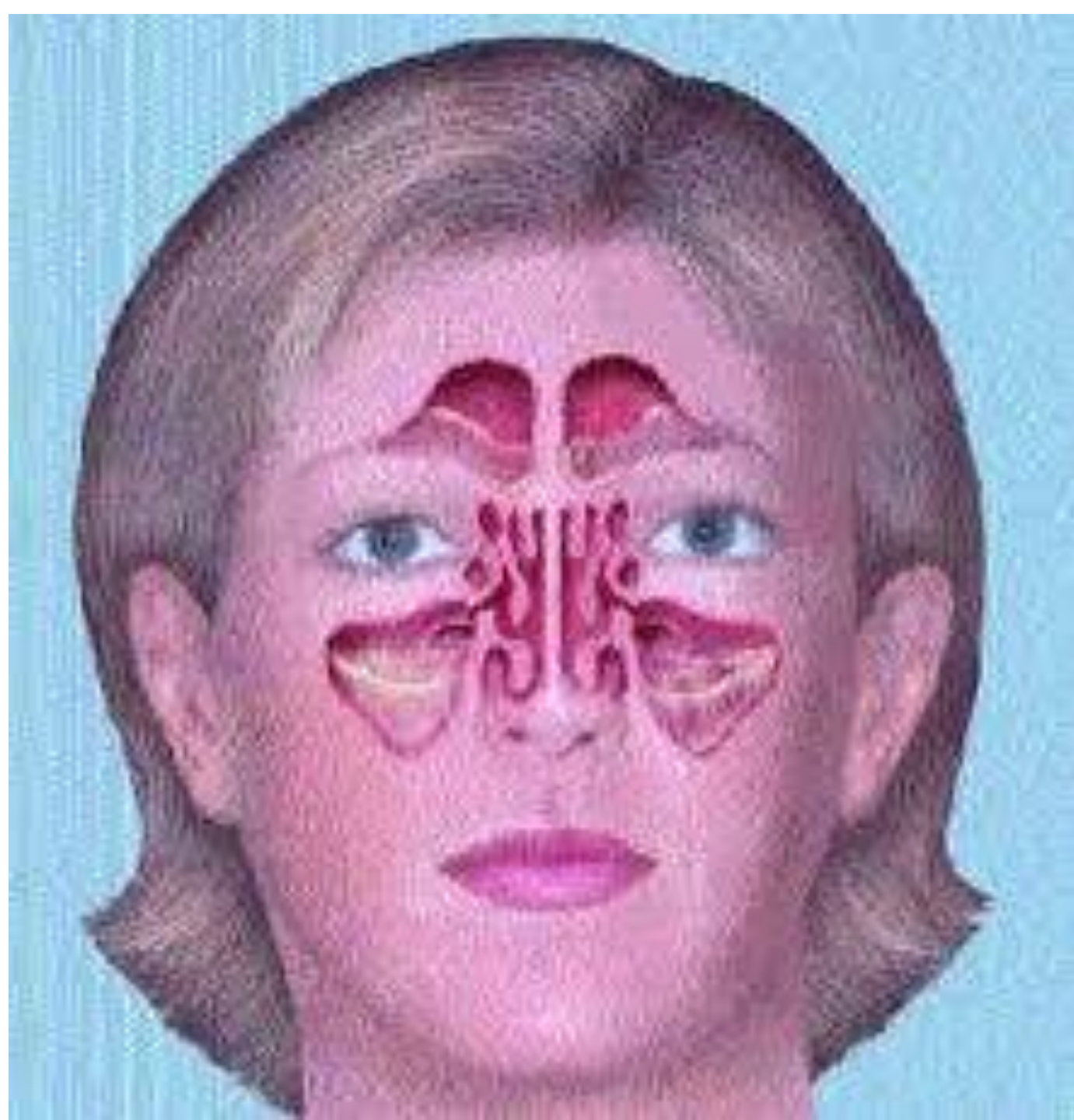
- مراقبت پرستاری:

- ۱- اجتناب از مواد آلرژن

- ۲- نحوه مصرف داروهای بینی



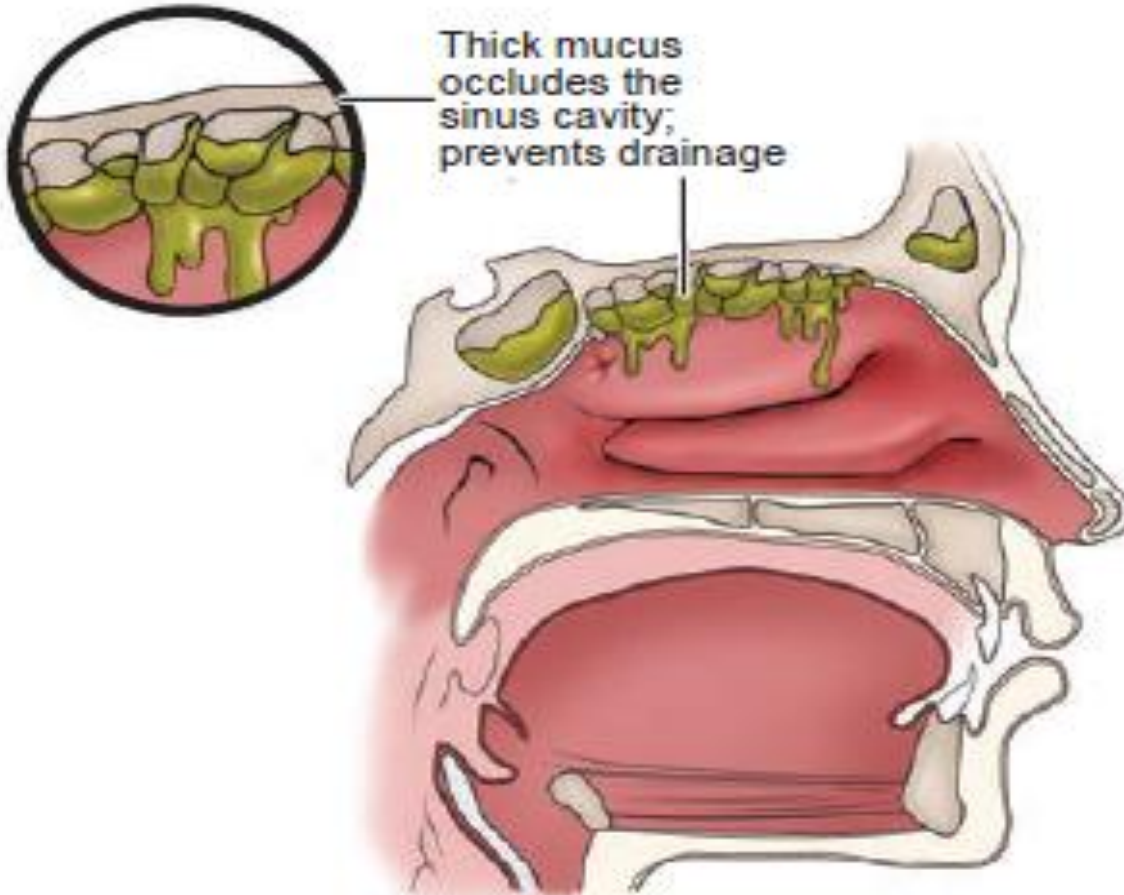






# رينوسينوزيت

## B. Rhinosinusitis



- علل سینوزیت: حاد:
- مزمن:

**عوامل مستعد کننده:** بزرگی آدنوئید، شیرجه، شنا، عفونت دندان، تروما، غیرطبیعی بودن ساختمان های بینی ، تماس با عوامل محیطی

# علائم بالینی

- رینوسینوزیت حاد: facial pain-pressure- fullness- ترشحات تیره یا رنگی بینی- Congestion ،blockage ، سردرد های ناحیه ای یا منتشر شونده
- رینوسینوزیت حاد: معمولاً تب وجود دارد، درد متمرکز در همان ناحیه است و موضع درد نشان دهنده سینوس درگیر است.
- رینوسینوزیت مزمن: سردرد مبهم و صبحگاهی وجود دارد و عصر ها بهبود می یابد. سرفه، گرفتگی مزمن صدا، تنفس دهانی، خرخر کردن، هیپرتروفی آدنوئید، کاهش حس چشایی و بویایی و حس پری در گوش ها



# تشخیص

- علایم، گرافی، CT sca، اندوسکوپی سینوس
- معاینه فیزیکی: معاینه کامل مخاط بینی، حلق، گوش ها، گره های لنفاوی گردنی







Transilluminating maxillary sinus  
in a darkened room

# عوارض

- استئومیالیت، موکوسل (کیست سینوس های اطراف بینی)، عوارض داخل جمجمه ای (ترومبوز سینوس کاورنوس، مننژیت، آبسه مغزی، انفارکتوس ایسکمیک مغز)
- سلولیت شدید اوربیتال (ادم چشم، پتوز، پروپتوز، تب، کاهش بینایی)
- آبسه اپیدورال فرونتال

# درمان

- آنتی بیوتیک
- لاواژ سالین ، اسپری سالین
- کورتیکواستروئیدهای داخل بینی و خوراکی
- استفاده از ضد احتقان ها(گایافنزین، سودوافدرین)
- استفاده از آنتی هیستامین
- جراحی در صورت مزمن شدن به صورت آندوسکوپی سینوس



# تدابیر پرستاری

- مهمترین جنبه مراقبت پرستاری آموزش مراقبت از خود به بیمار است.
- استنشاق بخور (۲۰-۳۰ دقیقه سه بار در روز)
- استفاده از گرمای موضعی (پک گرم و مرطوب)
- اجتناب از رفتن به شنا، شیرجه زدن، مسافرت هوایی طی مرحله حاد عفونت
- اجتناب از مصرف تنباکو و سیگار
- پوزیشن نیمه نشسته
- اجتناب از خوردن الكل و کافئین

# فارنژیت حاد

## • علل:

• 1- ویروس: آدنوویروس، آنفولانزا، ایشیتین - بار، هرپس  
سیمپلکس

• ۲- باکتری: استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A، مایکوپلاسما  
پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا

• **علائم:** قرمزی غشای حلق و لوزه ها، تورم فولیکول های  
لنفوی و وجود ترشحات اگزودایی بر روی آنها، تب، ناخوشی،  
گلودرد

• در نوع استرپتوکوکی استفراغ، بی اشتهایی، راش های پوستی  
اسکارلاتینا همراه با کهیر، سردرد، دردهای عضلانی



- درمان: در نوع باکتریایی: پنی سیلین G پتاسیم به مدت ۵ روز - آزیترومایسین
- اسپیرین یا استامینوفن ، غر غره آب نمک و در صورت درد شدید غر غره بنزوکائین
- مراقبت پرستاری:
- استراحت در تخت در طول دوره تب، مصرف نوشیدنی های خنک، دسرهای یخ زده، مایعات گرم، در گلودرد شدید استفاده از کیسه یخ در اطراف گردن، غر غره نرمال سالین گرم
- فارنژیت مزمن

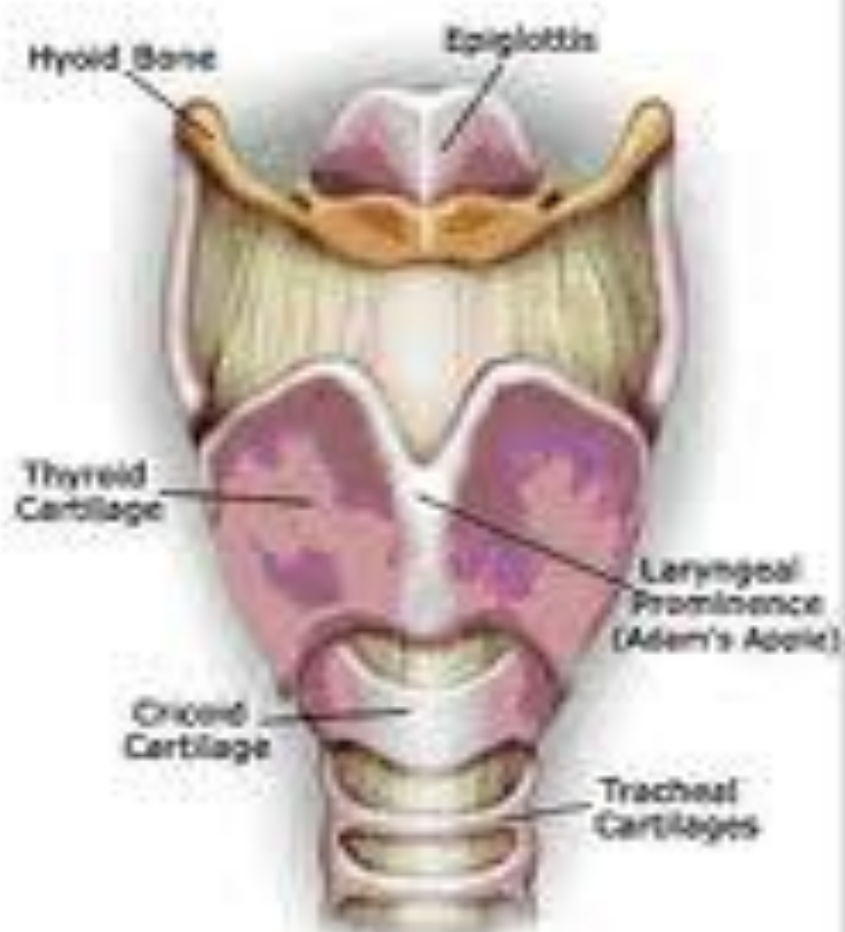
## فارنژیت مزمن

- علل: کار در محیط آلوده، استفاده بیش از حد از تارهای صوتی، سیگار و الکل، داشتن سرفه مزمن
- ۱- هیپرتروفیک: افزایش ضخامت و پرخونی مخاط حلق
- ۲- آتروفیک: مخاط حلق نازک، رنگ پریده، براق
- ۳- مزمن گرانولر (Clergyman sore throat): غدد لنفاوی متورم روی دیواره حلق





## Larynx



# فارنژیت مزمن

- **علائم:** احساس التهاب، تحریک و پری در گلو، ترشحات موکوسی ته حلق، اشکال در بلع

- **درمان:**

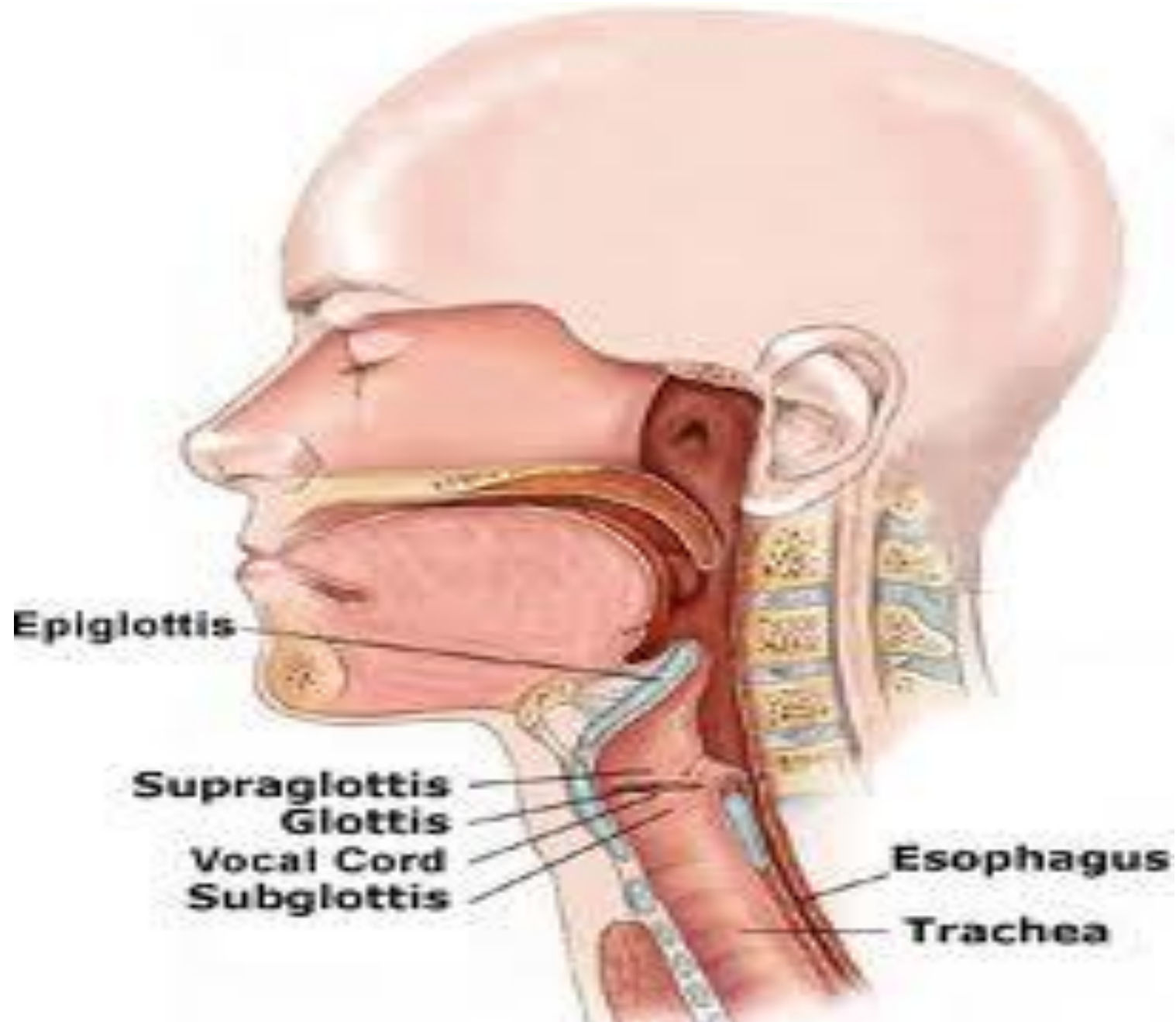
- رفع علت اصلی ( محرک ها و سرفه مزمن)

- **عوارض فارنژیت** (بیشتر نوع استرپتوکوکی):

سینوزیت، اوتیت، آبسه پری تونسیلار، ماستوئیدیت، پنومونی، مننژیت

# لارنژیت

- **علل:** عدم استفاده صحیح از تارهای صوتی، حساسیت به گرد و غبار، مواد شیمیایی، دود سیگار و مواد آلوده کننده هوا، رفلاکس، عفونت
- **علائم:** Hoarseness، آفونی، سرفه شدید، Tickle
- **درمان:**
- استراحت دادن به صدا، اجتناب از محرکات (سیگار)، استنشاق بخور، استفاده از آنتی بیوتیک در صورت نیاز، استفاده از کورتیکواستروئید های موضعی، درمان رفلاکس در صورت وجود



# سرطان حنجره

- ریسک فاکتورها:

- سن

- جنس

- عوامل کارسینوژنیک: مصرف توتون، الکل، تنباکو، تماس با غبار زغال سنگ، غبار آلیاژهای سنگین

- لارنژیت مزمن

- استفاده نامناسب از صدا

- سابقه خانوادگی

# علايم باليني

- خشونت صدا بيش از ۲ هفته
- احساس درد و سوزش با نوشيدن مايعات داغ يا اسيدی
- احساس توده در گردن
- اشكال در بلع
- تنگي نفس
- زخم مقاوم، تنفس بدبو –
- در صورت متاستاز:
- آدنوپاتي لنفاوی گردن
- کاهش وزن، ضعف عمومی
- درد منتشره به گوش



- **تشخیص:** علایم، معاینہ فیزیکی، لارنگوسکوپی، MRI، CT

- **درمان:**

- رادیوتراپی

- شیمی درمانی: سیس پلاتین، ۵-فلو اوراسیل

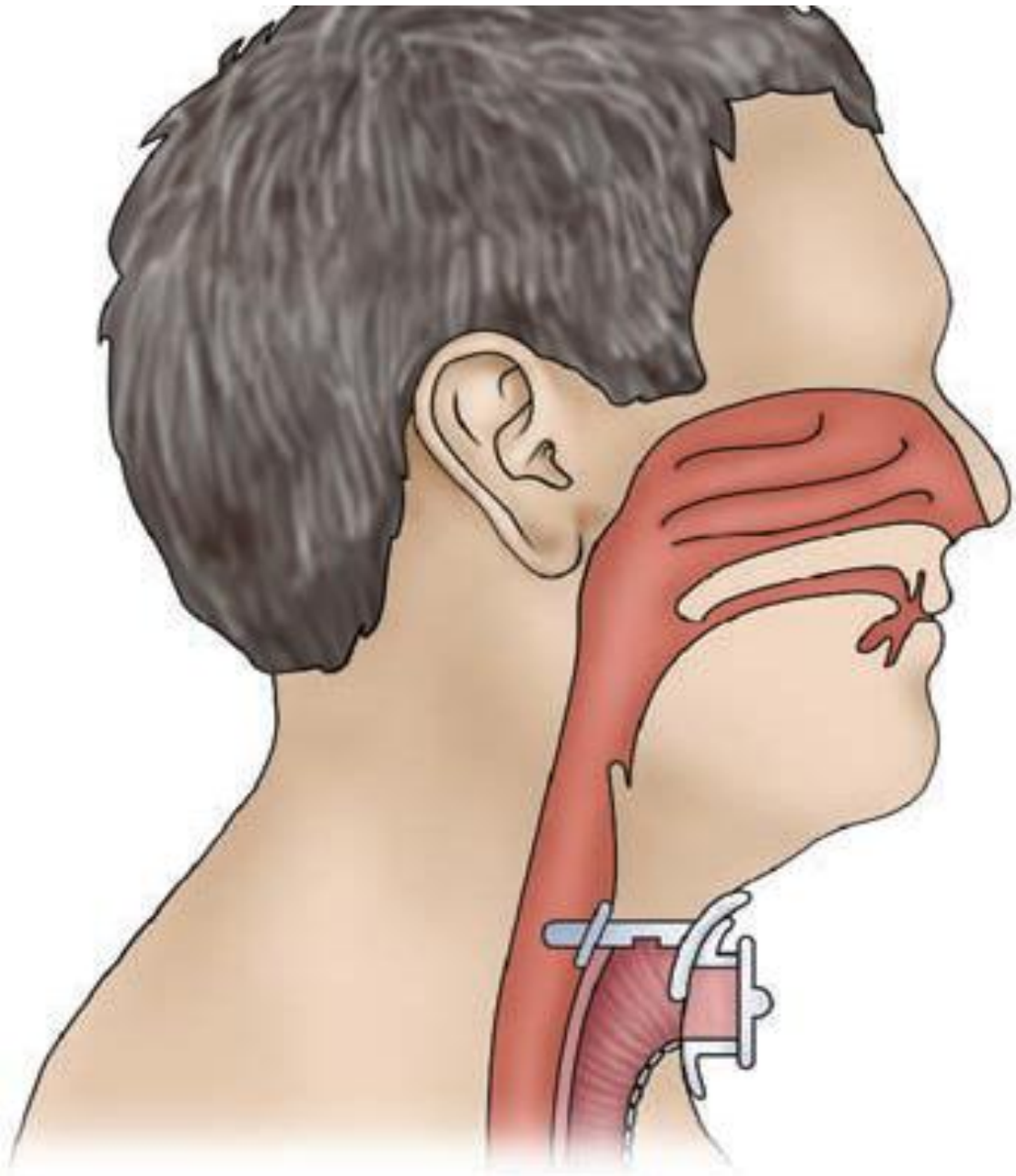
- ۱- جراحی ۱- کورڈکٹومی
- ۲- لارنژکٹومی الف- پارشیال
- ب- توتال

# A laryngeal Communication

- الف- صحبت از طریق از وفاژ

- ب- لارنكس الكتريكي

- ج- سوراخ تراكنواز وفاژيال



# تشخیص های پرستاری

- پاکسازی نا مؤثر راه هوایی در ارتباط با اختلال ناشی از جراحی
- اختلال در برقراری ارتباط کلامی ناشی از لارنژکتومی
- اختلال در تصویر ذهنی از خود مربوط به تغییر ظاهر
- اضطراب و افسردگی در ارتباط با تشخیص سرطان

# آتلكتازی



- نوع حاد: متعاقب جراحی یا در افراد بی حرکت و دارای تنفس سطحی و یکنواخت
- نوع انسدادی: در بیماران مبتلا به انسداد مزمن راه هوایی، در سرطان ریه
- علل: تغییرات الگوی تنفس، ترشحات احتباس یافته، درد، تغییرات عملکرد راه هوایی کوچک، وضعیت به پشت خوابیده به مدت طولانی، افزایش فشار داخل شکمی، اختلالات عضلانی اسکلتی، بیماری های فضای جنب

- علایم:

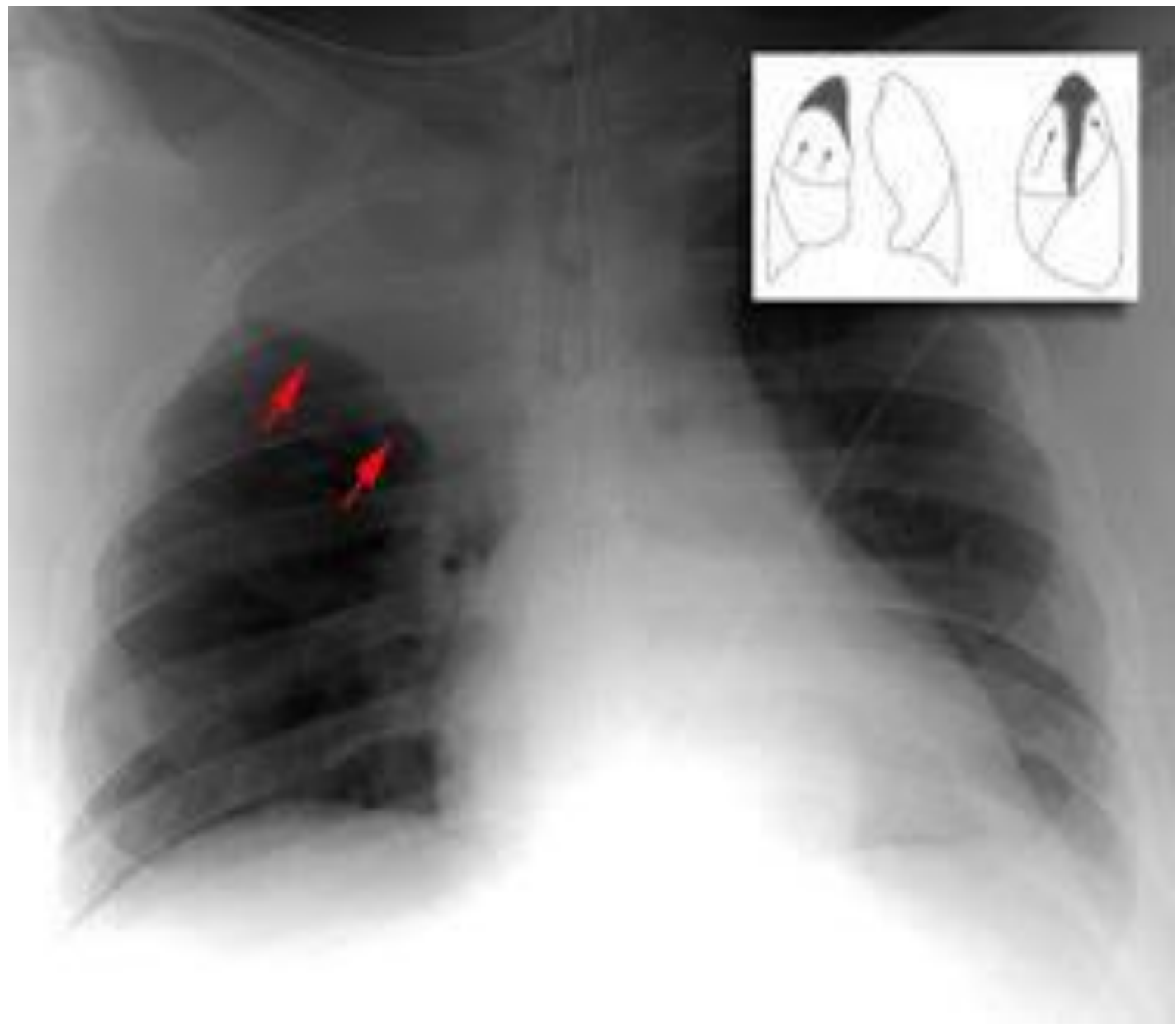
- پیشرفت آن بی سر و صدا و آهسته است. دیس پنه، سرفه، تولید خلط

- در نوع حاد آتلکتازی لوبار دیسترس تنفسی

- واضح، افزایش PR,RR، درد جنبی، سیانوز مرکزی، اضطراب

- تشخیص: علایم بالینی، کاهش صداهای تنفسی، کراکل، علایم هیپوکسی





- درمان:

- تغییر پوزیشن مکرر، حرکت هر چه سریع تر بیمار، اقدامات افزایش حجم های ریوی (تمرین تنفس عمیق، اسپرومتری انگیزشی)، سرفه مؤثر، فیزیوتراپی قفسه سینه، ساکشن در صورت لزوم، استفاده از بخور و یا داروهای گشاد کننده برونش

- استفاده از PEEP و یا CPAP برونکوسکوپي جهت رفع ترشحات و افزایش تهویه- توراسنتز در صورت بیماری فضای جنب



Postural drainage is a technique for loosening mucus in the airway so that it may be coughed out

Tapping is performed in certain areas with the patient in different positions



ADAM

# تراکئوبرونشیت حاد

- علل: استرپتوکوک پنومونیا، هموفیلوس آنفولانزا، مایکوپلاسما پنومونیا، قارچ (آسپرژیلوس)- محرک های تنفسی فیزیکی و شیمیایی
- علایم: سرفه خشک و تحریکی، درد جناغ هنگام سرفه کردن، تب یا لرز شبانه، سردرد، ضعف عمومی، استریدور در دم و ویز در بازدم
- خلط چرکی (Purulent)، و در نوع شدید خلط حاوی رگه های خون

- درمان:
- آنتی بیوتیک
- افزایش دریافت مایعات
- ساکشن و برونکوسکوپی جهت تخلیه ترشحات
- بخور سرد ( کاهش آزردهگی تراشه و حنجره)
- بخور گرم (تسکین درد و ناراحتی)



# در پناه حق

