

## عفونت گوش میانی در کودکان (اوتیت میانی حاد): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

### مقدمه

اوتیت میانی حاد (AOM) یکی از شایع‌ترین عفونت‌های دوران کودکی است که به عنوان ترکیبی از افیوژن گوش میانی، علائم التهاب در اتوسکوپ (پرخونی و برجستگی پرده صماخ) و شروع علائم در کمتر از ۴۸ ساعت تعریف می‌شود. اوج شیوع آن در کودکان ۶ تا ۲۴ ماهه است و بیشتر کودکان حداقل یک بار به آن مبتلا می‌شوند.

علیرغم شیوع بالا، اکثر موارد اوتیت میانی حاد، خودمحدودشونده هستند و در ۶۰ درصد موارد طی ۲۴ ساعت بدون آنتی‌بیوتیک بهبود می‌یابند. با این حال، تشخیص دقیق، مدیریت صحیح درد و شناسایی موارد پرخطر که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی دارند، از وظایف کلیدی پرستاران محسوب می‌شود.

### تظاهرات بالینی و تشخیص

#### علائم و نشانه‌های کلیدی

علائم اوتیت میانی در کودکان بسته به سن متفاوت است:

| علائم شایع                                                            | گروه سنی              |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| بی‌قراری، گریه مداوم، کشیدن گوش، تب، بی‌اشتهایی، استفراغ، اختلال خواب | شیرخواران (زیر ۲ سال) |
| درد گوش (اوتالژی)، احساس پری گوش، کاهش شنوایی، تب، سردرد              | کودکان بزرگتر         |

## یافته‌های معاینه (نقش کلیدی پرستار):

پرده صماخ قرمز، کدر و برجسته با از بین رفتن نشانه‌های آناتومیک

کاهش تحرک پرده صماخ در اتوسکوپی پنوماتیک

در صورت پارگی پرده، ترشح چرکی از مجرای گوش

تشخیص افتراقی و "پرچم‌های قرمز"

پرستاران باید در ارزیابی اولیه، بیماری‌های جدی‌تر را که ممکن است با AOM اشتباه گرفته شوند، رد کنند:

| وضعیت           | علائم هشداردهنده                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| ماستوئیدیت      | درد، قرمزی و تورم پشت گوش، بیرون زدگی گوش، تب بالا، بی‌حالی |
| مننژیت          | تب بالا، سفتی گردن، بی‌حالی شدید، استفراغ، فوتوفوبی         |
| پارگی پرده صماخ | ترشح چرکی از گوش، کاهش ناگهانی درد                          |

## علائم نیاز به ارجاع فوری:

کودک بسیار خواب‌آلود یا بیدار نشدنی

تب جدید یا بالاتر با وجود درمان

قرمزی یا تورم اطراف یا پشت گوش

بدتر شدن درد گوش با وجود مسکن

## مراقبت‌های پرستاری: رویکرد مبتنی بر شواهد

### ۱. مدیریت درد (اولویت اول)

کنترل درد، ستون اصلی درمان اوتیت میانی حاد در کودکان است و باید صرف‌نظر از تصمیم به مصرف آنتی‌بیوتیک، انجام شود.

| شرح                                                                                             | مداخله              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| استامینوفن یا ایبوپروفن با دوز مناسب سن و وزن؛ در کودکان زیر ۶ ماه، ایبوپروفن فقط با تأیید پزشک | مسکن‌های خوراکی     |
| قرار دادن یک پارچه گرم و مرطوب روی گوش برای تسکین درد                                           | کمپرس گرم           |
| فیلم، کتاب، اسباب‌بازی برای گاهش تمرکز بر درد                                                   | تکنیک‌های حواس‌پرتی |
| آسپرین در کودکان ممنوع است (خطر سندرم ری)                                                       | نکته ایمنی          |

نکته مهم: یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی‌شده (۲۰۲۶) نشان داد که مداخله پرستاری مبتنی بر مدل مراقبت خانواده‌محور (FCC) در کودکان مبتلا به اوتیت میانی حاد، به طور معنی‌داری نمرات درد و پرخونی پرده صماخ را کاهش داده، زمان درمان را کوتاه‌تر کرده و کیفیت زندگی و رفتارهای هیجانی کودکان را بهبود بخشیده است. همچنین مهارت‌های مراقبتی والدین (مانند روش صحیح چکاندن قطره گوش و شامپو در بستر) به طور قابل توجهی افزایش یافته است.

### ۲. مدیریت آنتی‌بیوتیک: رویکرد "چراغ راهنما"

بر اساس جدیدترین دستورالعمل‌های RACGP (مارس ۲۰۲۵)، تجویز آنتی‌بیوتیک در AOM باید هدفمند و بر اساس شدت و عوامل خطر باشد.

#### چراغ قرمز (اقدام نکنید)

در کودکان  $\geq 6$  ماه بدون عوامل خطر، آنتی‌بیوتیک به طور روتین شروع نشود

از دکونژستان‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها یا پردنیزولون خوراکی استفاده نشود

## چراغ نارنجی (در شرایط خاص)

رویکرد انتظار تحت نظر (Watchful Waiting) یا تجویز با تاخیر (Delayed Prescription) با پیگیری ۴۸-۷۲ ساعت، یک جایگزین منطقی برای آنتی‌بیوتیک فوری است

## چراغ سبز (اقدام کنید)

### تجویز فوری آنتی‌بیوتیک در موارد زیر:

کودکان زیر ۶ ماه

کودکان زیر ۲ سال با AOM دوطرفه

کودکان با علائم سیستمیک شدید (بی‌حالی، رنگ‌پریدگی، تحریک‌پذیری شدید)

ترشح چرکی از گوش (پارگی پرده)

کودکان با عوامل خطر: کاشت حلزون، سابقه AOM مکرر (>۳ بار در سال)، سندرم داون، نقص ایمنی، شکاف کام، ناهنجاری‌های کرانیوفاشیال، تنها یک گوش شنوا

| وضعیت               | درمان خط اول                                                            | مدت      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| استاندارد           | آموکسی‌سیلین خوراکی (۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز یا ۱ گرم دو بار در روز) | ۵ روز    |
| حساسیت به پنی‌سیلین | اریترومایسین یا کلاریترومایسین                                          | ۵ روز    |
| شکست درمان خط اول   | کو-آموکسی‌کلاو (آموکسی‌سیلین-کلاولانات)                                 | ۵-۱۰ روز |

**نکته بالینی:** به ازای هر ۱۴ کودکی که با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شوند، یک کودک دچار عارضه جانبی (اسهال، استفراغ، راش) می‌شود که در صورت عدم مصرف آنتی‌بیوتیک رخ نمی‌داد. بنابراین، تصمیم به تجویز باید با مشارکت والدین و بر اساس تصمیم‌گیری مشترک انجام شود.

### ۳. آموزش به خانواده (نقش کلیدی پرستار)

آموزش صحیح به والدین، سنگ بنای موفقیت درمان و کاهش اضطراب است:

| محتوای کلیدی                                                                                                                    | حوزه آموزشی      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| علائم معمولاً حدود ۳ روز طول می کشد اما ممکن است تا یک هفته ادامه یابد                                                          | دوره بیماری      |
| استفاده منظم از استامینوفن/ایبوپروفن با دوز مناسب؛ کمپرس گرم روی گوش                                                            | مدیریت درد       |
| در صورت تجویز، دوره کامل درمان (۵ روز) حتی پس از بهبودی علائم تکمیل شود                                                         | آنتی بیوتیک      |
| آسپرین ممنوع؛ ایبوپروفن در کودکان زیر ۶ ماه فقط با نظر پزشک                                                                     | نکات ایمنی       |
| عدم بهبودی پس از ۴۸ ساعت، بدتر شدن علائم، تب جدید، قرمزی پشت گوش، خواب آلودگی شدید                                              | زمان مراجعه مجدد |
| واکسیناسیون آنفلوآنزا و پنوموکوک، اجتناب از دود سیگار، محدود کردن استفاده از پستانک پس از ۶ ماهگی، تغذیه با شیر مادر تا ۶ ماهگی | پیشگیری          |

### تشخیص های پرستاری و مداخلات کلیدی

| مداخلات کلیدی                                                                    | تشخیص پرستاری     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن های تجویز شده؛ استفاده از کمپرس گرم؛ ایجاد محیط آرام | درد حاد           |
| پایش علائم ماستوئیدیت و مننژیت؛ آموزش علائم هشداردهنده به والدین                 | خطر عفونت / عوارض |

|                                                                                          |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| آموزش در مورد سیر بیماری، مدیریت درد، مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک و پیشگیری                    | کمبود دانش والدین      |
| مداخله پرستاری با مدل مراقبت خانواده‌محور (FCC) برای کاهش اضطراب و بهبود رفتارهای هیجانی | اضطراب (کودک و والدین) |

## پیشگیری از عود

پرستاران نقش کلیدی در پیشگیری از اپیزودهای مکرر AOM دارند:

واکسیناسیون به‌موقع: واکسن آنفلوآنزا و پنوموکوک

کاهش عوامل خطر: قطع مواجهه با دود سیگار، محدودیت پستانک، ترویج شیردهی

پیگیری شنوایی: در صورت شکایت از کاهش شنوایی پس از عفونت، ارجاع برای ارزیابی

## جمع‌بندی

اوتیت میانی حاد در کودکان یک بیماری شایع و عمدتاً خودمحدودشونده است که با رویکرد مدیریت درد، انتخاب هدفمند آنتی‌بیوتیک در گروه‌های پرخطر و آموزش خانواده قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب بالینی، مدیر درد، مربی و حمایت‌کننده، نقشی حیاتی در کاهش عوارض، افزایش رضایت والدین و بهبود کیفیت زندگی کودکان ایفا می‌کنند. مدل مراقبت خانواده‌محور (FCC) به عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش زمان درمان و بهبود رفتارهای هیجانی کودکان مبتلا به AOM شناخته شده است و باید در برنامه‌های مراقبتی ادغام شود.

- Yang L, Wang Y, Fang Y, et al. Clinical Efficacy of a Family-Centered Nursing Model on Emotional Behavior and Quality of Life in Children With Acute Otitis Media. *Quality Management in Health Care*. 2026;35(2):85-93.
- NHS Ayrshire & Arran. Acute Otitis Media - Antibiotic Therapy. NHSAAA Medicines. February 2025.
- Ovid. Clinical Efficacy of a Family-Centered Nursing Model on Emotional Behavior and Quality of Life in Children With Acute Otitis Media. *Quality Management in Health Care*. 2026.
- Hu R, Xia L, Shi C, et al. Otitis media with effusion in preschool children with adenoid hypertrophy: Risk factors and nursing care. *Nurs Open*. 2024;11(5):e2165.
- Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). Antibiotic use for acute otitis media in children. March 2025.
- Otitis media - Nursing Care. Army Medical.
- Alberta Health Services. Ear Infection (Otitis Media) in Babies 0 to 2 Years: Care Instructions. December 2025.
- Birmingham and Surrounds Formulary. Acute Otitis Media - Antimicrobial Guidance. June 2025.
- CRNBC. Adult Acute Otitis Media - Decision Support Tool. October 2014.
- Alberta Health Services. Ear Infections (Otitis Media) in Children: Care Instructions. December 2025.
- Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of acute otitis media. *Acta Otorrinolaringol Cir Cuello*. 2025;52(4).
- Otitis Media Case Study - Answer Key. Medicine LibreTexts. 2025.