ИСПИРАЊЕ НА НАДВОРЕШНИОТ УШЕН КАНАЛ (НУК)

Цел
Специјализантите да се запознаат со клиничката вештина испирање на надворешен ушен канал

Задачи
На крајот на сесијата специјализантите ќе можат:

- да ги набројат индикациите и контраиндикациите за испирање на надворешниот ушен канал
- да го разберат механизмот на настанувањето на церуменозните чепови и нивното делување на функцијата на слухот
- да ги изведат активностите содржани во испирањето на надворешниот ушен канал

Испирањето на надворешниот ушен канал е постапка со која се третира пациентот во случаи на постоење на страно тело (предмети, инсекти) и церумен обтуранс во истиот. Церумен обтуранс се однесува како страно тело иако тоа не е. Тој настанува заради насобирање на поголема количина на церумен во надворешниот ушен канал.

Церуменот (ушна маст) е продукт на церуминозните жлезди кои се наоѓаат во рскавичниот дел на каналот, додека во коскениот дел ги има многу помалку. Нормално церуменот е со жолтеникава боја, полуцврст а потоа со стоење добива темна боја и цврста конзистенција. Церуменот се елиминира од каналот при спиење или џвакање. Има особина многу да бабри во допир со вода и затоа многу пациенти стануваат наглуви после капење или миење на косата. Не се знае точната причина за настанувањето на церуминозните чепови. Се претпоставува дека тоа е последица на хиперсекреција на церуминозните жлезди или пак е последица на елиминирањето на церуменот. Исто така промените кои доведуваат до стеснување на надворешниот ушен канал го олеснуваат создавањето на церуминозните чепови. Пациентот се жали на наглувост која настанува заради затварање на каналот. Автофонија, зуење и чуство на исполнетост во увото, ја придружуваат наглувоста. Анамнезата се поставува анамнестички (нагла наглувост која настанува после капење или миење на коса) и отоскопски (присуство на темносмеѓа маса која го оптруира каналот).

Лечењето се состои во испирање на церминозниот чеп бидејќи се уште нема средство кое би го спречило неговото создавање. Пред испирањето секогаш треба да се праша пациентот дали порано имал заболувања или повреди на увото. Доколку претходните заболувања довеле до перфорација на мембрана тимпани, испирањето со вода може да предизвика егзерцебација на процесот во средното уво. Во вакви случаи испирањето се врши со 3 % раствор на борна киселина. При испирање кај возрасен ушната школка се повлекува нагоре и на назад и млазот се насочува кон задно-горниот ѕид на надворешниот ушен канал. Кај мали деца ушната школка се

повлекува назад и надоле. Испирањето мора да биде безболно и мора да се обрати внимание млазовите да не се прејаки. Најдобро е да се почне со повеќе слаби млазеви и да се продолжи со се појаки. Испирањето понекогаш треба да се повтори повеќе пати. При испирањето водата тече во длабинскиот дел на увото каде прави вртлог кој го разбива насобраниот церумен и потоа го однесува истиот. Температурата на водата со која се врши испирањето треба да биде како температурата на телото за да се избегне дразба на лабиринтот. При испирањето млазот не смее да се насочува директно во правец на ушната мембрана за да не дојде до нејзина руптура. Ако церуменот не може да се испере на пациентот му се препорачува да користи течен парафин или глицерин за да може церуменот да омекне и полесно да се испере. Отстранувањето на церуменот со инструменти треба да се избегнува заради можноста од повреда на надворешниот ушен канал.
При испирање на предмети од надворешниот ушен канал треба да се внимава на предметите кои бабрат во допир со вода (зрно грав и сл.).
Исто така доколку се работи за инсекти сместени во надворешниот ушен канал, истите треба прво да се умртват со капнување на минерални масла а дури потоа да се пристапи кон испирање.

Испирање на надворешен ушен канал (ИНУК) - А К Т И В Н О С Т И

1. Утврди постоење на индикација за испирање на надворешниот ушен канал, а исклучи постоење на контраиндикација.
2. Објасни му ги на пациентот потребата и процедурата за ИНУК.
3. Замоли го навреме да те информира во случај на појава на вртоглавица (да ја подигне слободната рака).
4. Постави водоотпорна материја или крпа околу вратот на пациентот, замоли го да го држи канистерот под увото кое треба да се испира, така да канистерот е прилепен до кожата.
5. Правилно ракувај со Александровиот шприц (смести ги показалецот и средниот прст во отворите за прсти на цилиндарот, а палецот во отворот на клипот и провери го движењето на клипот од шприцот).
6. Провери ја температурата на водата (37-38 ^{o}C)со термометар и наполни го шприцот (колку што е "долга" раката).
7. Со другата рака влечи ја аурикулата во правец кон назад и горе-за возрасен, за да се исправи НУК за време на ИНУК.
8. Постави го врвот од шприцот во почетокот на влезот на НУК во правец кон назад и горе.
9. Вшприцувај ја водата во кратки не претерано јаки млазеви во истиот правец во каналот.
10. Отстрани го канистерот со вода, исуши го каналот со тупфер.
11. Прашај го пациентот дали слуша далечни (страни) звуци и доколку постојат увери го во нивната брза поминливост.
12. Повтори го отоскопскиот преглед и објасни му го резултатот на пациентот, а ако е потребно дај и совет.

Литература:

en.**wikipedia.org/wiki/Earwax**
www.**nhs.uk/Conditions/Earwax/Pages/Treatment.aspx**
www.**entnet.org/HealthInformation/earwax.cfm** Accessed May 25, 2009.
- McCarter DF. Cerumen impaction. American Family Physician. 2007;75:1523.
- Dinces EA, et al. Cerumen. http://www.uptodate.com/home/index.html. Accessed May 26, 2009.
- Clinical practice guideline: Cerumen impaction. Alexandria, Va.: Otolaryngology — Head and Neck Surgery. www.**entnet.org/Practice/upload/FINAL-CerumenImpaction-Journal-2008.pdf**. Accessed May 26, 2009.
- Beatty CW (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. June 2, 2009.