

**Protokoll i kujdesit (promocion,
parandalim, terapi, diagnoze, ndjekje
dhe riaftesim) per Tonsilitin**

Publikimi: Dhjetor 2010 2010
Rishikimi: Sipas nevojës

Definicioni, problematika.

Tonsiliti eshte inflamacion i tonsileve palatine.

Objektivi.

Trajtimi dhe diagnostikimi i Tonsilitit

Perdoruesit.

Mjeket e sherbimit te klinikes ORL , ne sherbimin spitalor sekondar dhe terciar.

Parandalim

- 1- Duhet te dyshohet nje epidemi ose infeksion nga streptokoku nese: ka disa paciente nga i njejti vend , ose kur i njejti pacient ka infeksione rekurente nga streptokoku.
- 2- Epidemite zakonisht shfaqen ne institucionet e kujdesit ditor, institucionet e kujdesit ndaj moshave te treta, shkolla, njesite ushtarake.
- 3- Personeli infermieror duhet te paraqitet ne vendin e epidemise dhe te marre material per kulture fyti per streptokok ne personat simptomatik edhe ata jo simptomatike.
- 4- Te gjithë personat me kulture fyti pozitive duhet te trajtohen menjehere dhe te largohen nga shkolla, vendi i punes, etj per 1 dite pasi te filloje trajtimi, pavaresisht nese kane apo jo simptoma. Kontrolli i mostrave nuk eshte i nevojshem pas trajtimit.
- 5- Gjithashtu duhet te merret kulture fyti dhe te trajtohen anetaret e familjes se personave simptomatike.

Etapat diagnostike

- 1- Ekzaminimi i faringut me orofaringoskopi
- 2- Palpimi i qafes
- 3- Kerkimi i fokuseve te tjera te infeksionit
- 4- Kultura e fytit eshte metoda me e sakte dhe me pak e kushtueshme ne percaktimin e mikrobit dhe zgjedhjen e mjekimit.
(Konfirmimi me kulture fyti nuk eshte i nevojshem ne personat nen 3 vjec, sepse tonsilliti i shkaktuar nga streptokoku eshte shume i rralle ne kete grup moshe)
- 5- Analize e gjakut me formule dhe ASLO.

Etapat terapeutike

- Penicillin V 1.5 milion UI x 2 x 10 dite.
- Ne rastet e alergjise nga penicillina: Cephalexin orale 750 mg x 2 ose Cefadroxil 1g x 1 **(A)**
- Ne mjekimin e simptomave, analgjeziku (paracetamol ose ibuprofen) **(B)** eshte me efektiv se antibiotiket. Ne te rriturit, dhimbja gjate gellitjes mund te trajtohet me lidokaine spray ose gargare.
- Streptokoku jo-A; ne pacientet me simptoma te renda dhe gjate epidemive i njeiti trajtim si per streptokokun e grupit A.
- Perseritja e kultures se fytit nuk eshte e nevojshme nese nuk rishfaqen simptomat.
- 1 dite pas trajtimit me antibiotike, pacienti nuk eshte me infektiv

Antibiotiket jane te indikuar ne infeksionet klinike nga :

- *Streptokoku i grupit A*
- *Streptokoke te llojeve te ndryshme nese simptomat jane te renda, praktikisht gjate epidemive.*

Nese l semuri paraqitet me simptoma te renda, fillohet antibiotiku dite e pare nderkohe pritet per rezultatin e kultures se fytit. Nese kultura e fytit rezulton negative antibiotiku duhet te nderpritet.

- Trajtimi i abcesit peritonsilar konsiston ne drenimin e abcesit (shpesh tonsillectomia e menjehershme) dhe perdorimin e antibiotikeve.
- Ne infeksionet rekurente trajtim i linjes se pare eshte cephalexin ose cefadroxil, e cila zhduk streptokokun e grupit A ne menyre me efikase se penicillin **(A)**. Clindamycin (300 mg x 2 per 10 dite,) zhduk gjithashtu edhe streptokokun e grupit A, dhe parandalon tonsillitet rekurente te shkaktuara nga bakterie te tjera

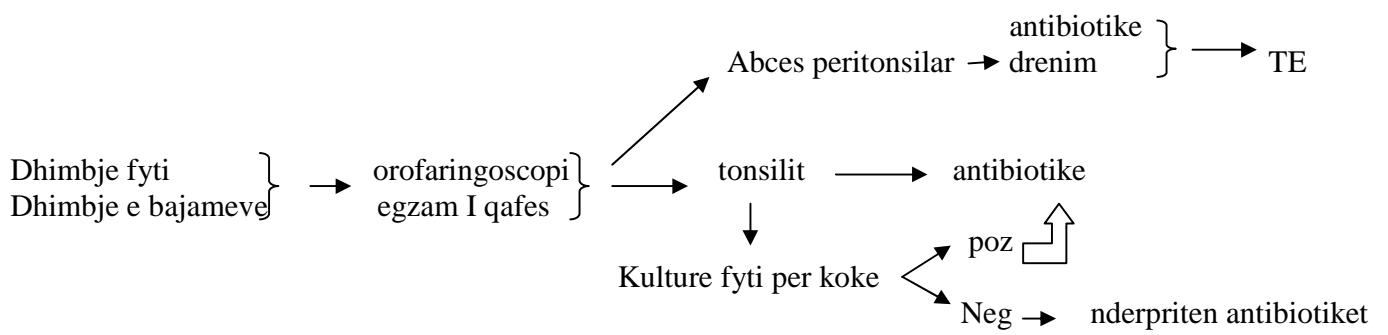
Ndjekje

1- Planifikohen per tonsilektomi:

- Tonsillit bakterial rekurent i konfirmuar (me shume se 3 here ne vit), pavaresisht nga lloji i bakterit shkaktar **(C)**.
- Tonsiliti kronik ose rekurent, nga streptokoku, qe eshte rezistent ndaj mjekimit me antibiotike betalaktamaze -rezistente
- Komplikacionet e tonsillitit akut: abcesi peritonsillar, septicemia me origjine nga tonsilet.
- Dyshimi per semundje malinje (verehet asimetri e dukshme ose ulceracione).
- Obstuksion i rrugeve ajrore te shkaktuara nga zmadhimi i tonsileve (te cilat pothuajse prekin njera- tjetren), apnea e gjumit, malokluzioni dentar.
- Tonsiliti kronik. Operacioni eshte i indikuar ne ato paciente qe vuajne vazhdimisht me ere te keqe nga goja, dhembje fyti dhe nxjerrje te tapave putride, dhe nese simptomat nuk pakesohen gjate ndjekjes.

\

Algoritmi.



Akronime

TE- tonsilectomi

Bibliografia:

1.Udherrefyesi I Tonsilitit.