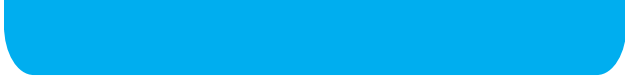


Algorytmy diagnostyki i postępowania w otorynolaryngologii



Podręcznik dla lekarzy rodzinnych
i pozostałych lekarzy
podstawowej opieki zdrowotnej

Grzegorz Janczewski, J. Bożydar Latkowski,
Jurek Olszewski, Katarzyna Kosiek



Algorytmy diagnostyki i postępowania w otorynolaryngologii

Podręcznik dla lekarzy rodzinnych
i pozostałych lekarzy
podstawowej opieki zdrowotnej

Grzegorz Janczewski, J. Bożydar Latkowski,
Jurek Olszewski, Katarzyna Kosiek

Algorytmy diagnostyki i postępowania w otorynolaryngologii. Podręcznik dla lekarzy rodzinnych i pozostałych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej

Grzegorz Janczewski, J. Bożydar Latkowski, Jurek Olszewski, Katarzyna Kosiek

Książka zalecana przez Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

© Copyright by Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2010

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Żaden z fragmentów książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy.

Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz nagrywania, a także rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

Termedia Wydawnictwa Medyczne
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81
e-mail: termedia@termedia.pl
<http://www.termedia.pl>

termedia
wydawnictwa
medyczne

Termedia Wydawnictwa Medyczne
Poznań 2010
Wydanie I

Projekt okładki: Olga Reszelska
Skład i łamanie: Andrzej Kasperczak
Redakcja: Katarzyna Dobrzelewska
Korekta: Katarzyna Klauzinska

Druk: Zakład Poligraficzny *Moś i Łuczak* sp.j., ul. Piwna 1, 61-065 Poznań

ISBN: 978-83-62138-41-8

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w podręczniku nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autor nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

**„Wszystko trzeba robić prosto
– tak jak to tylko jest możliwe
– ale nigdy prościej”.**

Albert Einstein

Zespół autorów	11
Wstęp	13
I. Narząd słuchu i układ równowagi	17
I.1. Anatomia i fizjologia narządu słuchu oraz układu równowagi	17
I.1.1. Anatomia narządu słuchu	17
I.1.2. Anatomia nerwu twarzowego	20
I.1.3. Fizjologia narządu słuchu	21
I.1.3.1. Podstawowe teorie słyszenia	21
I.1.4. Anatomia obwodowej części układu równowagi	22
I.1.5. Fizjologia układu równowagi	22
I.2. Podstawy badania układu równowagi zgodnie z kompetencjami lekarzy rodzinnych	24
I.2.1. Badanie podstawowe narządu słuchu	25
I.2.1.1. Technika wyłukiwania woszczyzny	27
I.2.1.2. Zagrożenia	28
I.2.2. Badania akumetryczne (badanie słuchu szeptem)	28
I.2.2.1. Technika badania szeptem	28
I.2.3. Badanie stroikami	29
I.2.3.1. Próba Webera	30
I.2.3.1.1. Technika wykonania	30
I.2.3.2. Próba Rinneho	31
I.2.3.2.1. Technika wykonania	32
I.2.3.3. Wykrywanie symulacji testem stroikowym	33
I.2.4. Układ równowagi	37
I.2.4.1. Badanie oczopląsu	37
I.2.4.1.1. Manewr Hallpike'a	40
I.2.4.1.2. Próby statyczne i dynamiczne	40
I.2.4.1.2.1. Próba statyczna Romberga	40
I.2.4.1.2.2. Próby dynamiczne	42
I.2.4.1.2.2.A. Próba mijania	42
I.2.4.1.2.2.B. Próba marszu w miejscu	42

I.3. Bóle uszu	43
I.4. Upośledzenia słuchu przewodzeniowe	44
I.4.1. Woszczyzna	46
I.4.2. Ciała obce w uchu	46
I.4.3. Ostre zapalenie ucha środkowego	47
I.4.4. Przewlekłe zapalenie ucha środkowego	48
I.4.5. Urazy mechaniczne i ciśnieniowe błędnika	49
I.4.6. Otoskleroza i tympanonoskleroza	50
I.5. Upośledzenia słuchu czuciowo-odbiorcze	53
I.5.1. Postępujące uszkodzenia zmysłu słuchu i równowagi związane z wiekiem	54
I.5.2. Urazy akustyczne	55
I.5.3. Szumy uszne	58
I.5.4. Nagła głuchota	61
I.5.4.1. Proponowany schemat leczenia podstawowego w szpitalu – wybór leków	62
I.6. Półpasiec uszny	64
I.7. Zawroty głowy i zaburzenia równowagi	66
I.7.1. Ćwiczenia habituacyjne	73
I.7.2. Ćwiczenia koordynujące postawę	74
I.7.3. Łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy	76
I.8. Choroba Ménière'a	76
I.9. Guzy nerwu VIII	77
I.10. Porażenie nerwu twarzowego	79
I.11. Nowotwory złośliwe ucha	81
I.12. Protezowanie uszkodzeń słuchu	83
I.13. Ototoksyczność leków i związków chemicznych niebędących lekami	85
I.14. Pytania samokontrolne	86
II. Nos i zatoki przynosowe	89
II.1. Anatomia i fizjologia nosa oraz zatok przynosowych	89
II.1.1. Anatomia nosa	89
II.1.2. Anatomia zatok przynosowych	89
II.1.3. Fizjologia nosa i zatok przynosowych	92
II.2. Podstawowe sposoby badania nosa i zatok przynosowych	93
II.2.1. Badanie nosa	93

II.2.1.1. Skrótowy wywiad	93
II.2.1.2. Badanie przedmiotowe	93
II.3. Uraz głowy	95
II.4. Ciało obce w nosie	98
II.5. Niedrożność nosa	99
II.6. Wyciek z nosa	101
II.6.1. Ostry nieżyt nosa	101
II.6.2. Idiopatyczny (naczynioruchowy) nieżyt nosa	102
II.6.3. Płynotok nosowy	103
II.7. Nieprzyjemny oddech	105
II.8. Krwawienie z nosa	105
II.8.1. Ogólne zasady wykonania tamponady przedniej	108
II.9. Zapalenia zatok przynosowych	112
II.10. Polipowatość nosa	114
II.10.1. Polip choanalny	115
II.11. Alergiczne nieżyty nosa	115
II.11.1. Sezonowy pyłkowy alergiczny nieżyt nosa	115
II.11.2. Całoroczny alergiczny nieżyt nosa	116
II.12. Czyrak przedsionka nosa i wargi górnej	118
II.13. Włókniak młodzieńczy. Naczyniakowłókniak młodzieńczy	119
II.14. Nowotwory nosa i zatok przynosowych	121
II.15. Pytania samokontrolne	122
III. Jama ustna i gardło	125
III.1. Anatomia i fizjologia jamy ustnej oraz gardła	125
III.1.1. Anatomia jamy ustnej	125
III.1.2. Fizjologia jamy ustnej	126
III.1.3. Anatomia gardła	126
III.1.4. Fizjologia gardła	128
III.2. Badanie przedmiotowe jamy ustnej i gardła	129
III.3. Ciało obce w gardle	129
III.4. Zapalenie ślinianek	130
III.5. Suchy nieżyt gardła	132
III.6. Guzy ślinianek przyusznych	133
III.7. Ból gardła	134
III.7.1. Ostre zapalenie gardła	135

III.8. Zapalenia migdałków podniebiennych	135
III.8.1. Angina	138
III.9. Zespół obturacyjnych bezdechów sennych	141
III.10. Nowotwory w obrębie gardła środkowego	143
III.11. Pytania samokontrolne	144
IV. Krtani	145
IV.1. Anatomia i fizjologia krtani	145
IV.1.1. Anatomia krtani	145
IV.1.2. Fizjologia krtani	147
IV.2. Podstawowe sposoby badania krtani	147
IV.2.1. Skrótowy wywiad	147
IV.2.2. Badanie przedmiotowe (laryngoskopia pośrednia)	148
IV.3. Zapalenia krtani	149
IV.3.1. Ostre podgłośniowe zapalenie krtani	150
IV.4. Chrypka	152
IV.5. Urazy krtani	152
IV.6. Ciała obce w krtani	154
IV.7. Ostra duszność krtaniowa	157
IV.8. Kaszel	158
IV.9. Zachłyśnięcie (zakrzuszenie)	160
IV.10. Rak krtani	161
IV.11. Opieka w domu nad chorym po tracheostomii	164
IV.12. Oparzenia jamy ustnej, gardła i krtani	168
IV.13. Podsumowanie	170
IV.14. Pytania samokontrolne	170
Piśmiennictwo	171
Spis algorytmów	173

prof. zw. tyt. med. Grzegorz Janczewski (ur. 1935) otolaryngolog, kierował Kliniką Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Warszawie w latach 1977–2003, czyli przez 26 lat. W tym czasie doktoryzowało się tam 41 lekarzy, z których prof. G. Janczewski był promotorem tylko 12, ponieważ dbając o rozwój naukowy innych samodzielnych pracowników Kliniki, nie chciał mieć „monopolu” na promotorstwo.

W czasie kierowania Kliniką przez Profesora habilitację otrzymało 12 doktorów nauk medycznych (Profesor opiekował się 10 z nich).

Odszedł z Kliniki w 2003 r. ze względu na stan zdrowia.

prof. zw. tyt. med. J. Bożydar Latkowski (ur. 1930), otolaryngolog – przez wiele lat kierował wojskową i cywilną Kliniką Otolaryngologiczną w Łodzi, był także współorganizatorem jednego z pierwszych w kraju Regionalnych Ośrodków Kształcenia Lekarzy Rodzinnych (1994 r.). Jest autorem, współautorem i redaktorem licznych publikacji naukowych i książek, w tym pierwszego polskiego podręcznika poświęconego medycynie rodzinnej. Za szerzenie humanizmu w medycynie został przez Światową Akademię Medycyny wyróżniony Złotym Medalem im. A. Schweitzera.

prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski (ur. 1955), absolwent WAM (z wyróżnieniem), ukończył specjalizację z otolaryngologii, medycyny sportowej, rehabilitacji medycznej, audiologii i foniatrii. Doktorat obronił w 1984 r., habilitował się w 1996 r., a „belwederski” tytuł profesora otrzymał w 2001 r. Kierownik II Katedry – Kliniki Otolaryngologii i Onkologii UM w Łodzi. Znakomity dydaktyk z dużym doświadczeniem klinicznym, uczestnik licznych konferencji krajowych i zagranicznych, autor wielu publikacji. Promotor 23 doktoratów oraz 43 prac magisterskich.

dr n. med. Katarzyna Kosiek (ur. 1966), absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, stypendystka *British Council* w Sheffield w Wielkiej Brytanii (1993 r.). W latach 1994–1995 odbyła kształcenie specjalizacyjne z medycyny rodzinnej, zdając w 1995 r. egzamin specjalizacyjny. Od 1996 r. jest jednym z trzech partnerów w praktyce lekarzy rodzinnych

w Łodzi, a także redaktorem miesięcznika „Lekarz Rodzinny”. W 2006 r. obroniła pracę doktorską, uzyskując tytuł doktora nauk medycznych. Jest członkiem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz *European Academy of Teachers in Family Medicine/General Practice*.

Myśl, aby przygotować opracowanie dotyczące algorytmów diagnostyki i postępowania przeznaczone dla lekarzy rodzinnych i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, nie powstała nagle. Autorzy, przez wiele lat obserwując zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia i biorąc w nich czynny udział, a zwłaszcza rozumiejąc znaczenie podstawowej opieki i ważną rolę lekarza rodzinnego – uważali za wskazane, aby przekazać swoje doświadczenia zawodowe i życiowe ogromnej rzeszy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej borykających się z trudnościami diagnostyczno-leczniczymi w otorynolaryngologii.

Otorynolaryngologia jest specjalnością specyficzną, bo, po pierwsze, narządy mają stały kontakt ze środowiskiem zewnętrznym, co zwiększa narażenie na czynniki patogenne, a po drugie, niektóre podstawowe badania przedmiotowe wymagają interpretacji stanu rzeczywistego na podstawie obrazów urojonych i odwróconych, które uzyskuje się w lusterku.

Obszerniejsze dane dotyczące etiologii, objawów, diagnostyki i leczenia w otolaryngologii może Czytelnik znaleźć w wielu innych podręcznikach. W niniejszym opracowaniu zostały omówione tylko te jednostki chorobowe lub stany patologiczne, które mają szczególne znaczenie w podstawowej opiece medycznej. **W niektórych algorytmach czynności przekraczające kompetencje lekarzy rodzinnych oraz możliwości techniczne podano jako informacje mające uzupełnić postępowanie specjalistyczne w określonych sytuacjach.**

Truizmem jest przypominanie, że najczęściej do lekarzy rodzinnych zgłaszają się chorzy z dolegliwościami otorynolaryngologicznymi, takimi m.in. jak: zawroty głowy czy niesprawność układu równowagi, upośledzenie słuchu czy szum w uchu, bóle głowy czy gardła, niedrożność nosa czy przedłużający się katar, okresowe chrypki czy kaszel. Wiąże się z tym odpowiedzialność zawodowa i etyczna lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, aby rozpoznać prawidłowo chorobę i rozpocząć wstępne leczenie.

Ponad połowa jednostek i stanów patologicznych wymienianych w książce wymaga jedynie **wstępnej diagnostyki i doraźnego postępowania**, a następnie konsultacji specjalistycznej (**najczęściej laryngologicznej**), która ma określić sposób dalszego prowadzenia chorego i ewentu-

alną współpracę z lekarzem rodzinnym lub innym lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Przygotowując algorytmy, starano się (pomijając zupełnie fakt rzeczywistego obciążenia finansowego lekarza), aby zlecone badania dodatkowe, m.in. laboratoryjne czy komputerowe, były nie tylko konieczne do postawienia rozpoznania, ale aby przede wszystkim służyły dalszemu bezpośredniemu prowadzeniu chorego przez lekarza rodzinnego. Konsultacja laryngologiczna niezbędna w wielu przypadkach wyjaśni ostatecznie, **czy i jaki zakres postępowania przejąć może lekarz rodzinny**.

Zdajemy sobie doskonale sprawę, że lekarz bez specjalizacji laryngologicznej wykona w miarę poprawnie podstawowe badanie przedmiotowe słuchu, układu równowagi i części gardła nazwanej klinicznie gardłem środkowym. Mimo tego postanowiliśmy omówić badanie podstawowe także innych narządów, aby przedstawić całość – z nadzieją, że być może zostanie to również w jakimś stopniu wykorzystane. Dlatego też bardzo często w tekście pojawia się uwaga, aby prosić o konsultację specjalistyczną laryngologa.

Dominujące znaczenie ma tutaj zawsze właściwe postępowanie wstępne dotyczące rozpoznania, z czym związane są dwa aspekty: po pierwsze, trudne badanie przedmiotowe – otolaryngologiczne wymagające praktycznego doświadczenia (**w tym badanie krtani**), a po drugie, na ogół brak powszechnie dostępnego sprzętu, który, choć nie musi być wyjątkowo specjalistyczny, niemal codziennie jest potrzebny w gabinecie lekarza rodzinnego. Teoretycznie (zgodnie z przepisami), w gabinecie lekarza rodzinnego powinien znajdować się m.in. zestaw do laryngoskopii pośredniej, komplet stroików, audiometr czy strzykawka 250 ml do wypłukiwania woszczyzny.

Nie kwestionując umiejętności lekarza w posługiwaniu się tym sprzętem, które nabył podczas kilkuletniej specjalizacji z medycyny rodzinnej – czynności wymagających jego używania **nie wykonuje on jednak codziennie**, brak więc będzie rutynowo nabytej wprawy, a zatem pojawią się kłopoty i badanie będzie niedokładne. Jak wynika z rozmów i anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród uczestników licznych kursów doształcających, organizowanych dla lekarzy rodzinnych w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi¹ – większość ankietowanych nie wykonuje w swoich gabinetach badania krtani czy badania sprawności słuchu stroikami (poza

¹ Zakład powstał z przekształcenia Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, w którym od 16 lat do dziś prowadzona jest specjalizacja z medycyny rodzinnej.

próbą Webera) lub badania audiometrycznego, tłumacząc to małą umiejętnością praktyczną i w związku z tym znikomą wartością oceny wymienionych narządów, a chorzy wymagający takiego badania kierowani są na konsultację laryngologiczną.

Również trudnością, pozornie łatwą do pokonania, jest wiele zabiegów, o których lekarze uczą się nawet podczas kształcenia przeddyplomowego na studiach, a także później w trakcie kilkuletniej specjalizacji z medycyny rodzinnej. Mamy tu na myśli m.in. wyłukiwanie woszczyzny (ponieważ istnieje możliwość skaleczenia skóry przewodu słuchowego lub, co gorsze, uszkodzenia błony bębenkowej), wiele różnych sposobów tamponady przedniej nosa podczas krwawień i usuwanie tamponad czy próby usuwania niezaklinowanych ciał obcych z przewodu słuchowego lub z nosa. Zabiegi takie są wykonywane dość często przez lekarzy rodzinnych w wielu krajach Europy (m.in. w Anglii, Austrii, Hiszpanii, Holandii).

W naszych warunkach mógłby je wykonywać również lekarz rodzinny po odpowiednio długim stażu na oddziale laryngologicznym. Należy zawsze brać pod uwagę fakt, że w gabinecie lekarza rodzinnego między licznymi objawami banalnymi łatwo o przeoczenie takich, które mogą świadczyć o chorobach – zwłaszcza we wczesnych stadiach – dających groźne powikłania decydujące nieraz o życiu chorego. Chodzi tu przede wszystkim o onkologię.

Należy jednak pamiętać, że w trudnej i odpowiedzialnej pracy lekarza rodzinnego, którego działalność szczególnie podlega ocenie jego społeczności, nie zawsze będzie możliwe uzyskanie *ad hoc* nieraz bardzo pilnej konsultacji laryngologicznej, a od właściwej decyzji może zależeć los chorego.

Stąd też pragnieniem autorów było, aby opracowane algorytmy **były często bardziej szczegółowe niż tekst**, stanowiąc podstawowy drogowskaz dotyczący tego, co i jak należy wykonać we wstępnym kontakcie z chorym. **Ma to przecież umożliwić obranie właściwego kierunku w szybkim logicznym myśleniu zmierzającym do prawidłowego postępowania.**

Na koniec musimy podkreślić, że choć ostateczna inicjatywa przygotowania książki należała do wydawnictwa *Termedia*, które podjęło się wydania tytułu, za co autorzy bardzo dziękują, także w imieniu ogromnej rzeszy lekarzy rodzinnych – to jednak, jak to zaznaczono na wstępie, myśl o takiej właśnie publikacji niepokoiła od dawna umysły autorów.

Zdajemy sobie sprawę, że książka nie jest w pełni doskonała, toteż za uwagi Czytelników będziemy bardzo wdzięczni i postaramy się jako autorzy uwzględnić je w ewentualnym następnym wydaniu.

Autorzy

I. Narząd słuchu i układ równowagi

Algorytm 1.	Diagnostyka i postępowanie w bólach uszu	45
Algorytm 2.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku występowania przewodzeniowego upośledzenia słuchu	51
Algorytm 2.1.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku występowania przewodzeniowego upośledzenia słuchu (cd.)	52
Algorytm 2.2.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku ciała obcego w uchu	52
Algorytm 3.	Diagnostyka i postępowanie w upośledzeniu słuchu czuciowo-odbiorczym	56
Algorytm 3.1.	Diagnostyka i postępowanie w upośledzeniu słuchu czuciowo-odbiorczym (cd.)	57
Algorytm 3.2.	Diagnostyka i postępowanie w urazie akustycznym	59
Algorytm 3.3.	Diagnostyka i postępowanie w szumach usznych	63
Algorytm 3.4.	Diagnostyka i postępowania w nagłej głuchocie	64
Algorytm 4.	Diagnostyka, różnicowanie i postępowanie w półpaści usznej	65
Algorytm 5.	Diagnostyka i różnicowanie w zawrotach głowy i zaburzeniach równowagi	70
Algorytm 5.1.	Przyczyny zawrotów głowy i zaburzeń równowagi	71
Algorytm 5.2.	Postępowanie w zawrotach głowy i zaburzeniach równowagi	72
Algorytm 6.	Diagnostyka, różnicowanie i postępowanie w chorobie Ménière'a	78
Algorytm 7.	Etiologia, diagnostyka i postępowanie w guzach nerwu VIII	79
Algorytm 8.	Diagnostyka i postępowanie w porażeniu nerwu twarzewego	81

Algorytm 9.	Diagnostyka, różnicowanie i postępowanie w nowotworach złośliwych ucha	82
Algorytm 10.	Diagnostyka i postępowanie w protezowaniu uszkodzeń niedosłuchu	84
Algorytm 11.	Diagnostyka i postępowanie w ototoksyczności leków i związków chemicznych niebędących lekami	86

II. Nos i zatoki przynosowe

Algorytm 12.	Diagnostyka i postępowanie w urazie głowy	97
Algorytm 13.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku ciała obcego w nosie	98
Algorytm 14.	Diagnostyka i postępowanie w niedrożności nosa	100
Algorytm 14.1.	Diagnostyka i postępowanie w niedrożności nosa	101
Algorytm 15.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku wycieku z nosa	103
Algorytm 15.1.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku wycieku z nosa	104
Algorytm 15.2.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku wycieku z nosa	104
Algorytm 16.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku nieprzyjemnego oddechu	106
Algorytm 17.	Diagnostyka i postępowanie w krwawieniach z nosa	111
Algorytm 18.	Diagnostyka i postępowanie w zapaleniach zatok przynosowych	113
Algorytm 19.	Diagnostyka i postępowanie w polipowatości nosa	114
Algorytm 20.	Diagnostyka i postępowanie w alergicznych nieżytach nosa	117
Algorytm 21.	Diagnostyka i postępowanie w czyraku nosa i wargi górnej	119
Algorytm 22.	Diagnostyka i postępowanie we włókniaku młodzieńczym	120
Algorytm 23.	Diagnostyka, różnicowanie i postępowanie w nowotworach złośliwych nosa i zatok przynosowych	122

III. Jama ustna i gardło

Algorytm 24.	Diagnostyka i postępowania w przypadkach ciał obcych gardła	130
Algorytm 25.	Diagnostyka i postępowanie w zapaleniu ślinianek	131
Algorytm 26.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku zasychania w gardle	132
Algorytm 27.	Diagnostyka i postępowanie w guzach ślinianek przyusznych	133
Algorytm 28.	Diagnostyka i postępowanie w bólu gardła	136
Algorytm 29.	Diagnostyka i postępowanie w zapaleniach migdałków podniebiennych	140
Algorytm 30.	Diagnostyka i postępowanie w zespole obturacyjnych bezdechów sennych	142
Algorytm 31.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku nowotworów w obrębie gardła środkowego	143

IV. Krtani

Algorytm 32.	Diagnostyka i postępowanie w zapaleniach krtani	151
Algorytm 33.	Diagnostyka i postępowanie w chrypcie	153
Algorytm 34.	Diagnostyka i postępowanie w urazie krtani	155
Algorytm 35.	Diagnostyka i postępowanie w przypadku ciała obcego w krtani	157
Algorytm 36.	Diagnostyka i postępowanie w ostrej duszności krtaniowej	159
Algorytm 37.	Diagnostyka i postępowanie w kaszlu	160
Algorytm 38.	Diagnostyka i postępowanie w zachłyśnięciu (zakrztuszeniu)	161
Algorytm 39.	Diagnostyka i postępowanie w raku krtani	163
Algorytm 40.	Postępowanie w domu u chorego po tracheostomii	168
Algorytm 41.	Diagnostyka i postępowanie w oparzeniach termicznych i chemicznych jamy ustnej, gardła i przełyku	169

Wielką umiejętnością jest przekazanie zainteresowanym tylko tego, co niezbędne, a nie prawie wszystkiego, co napisano na ten temat.

(–) J. BEL

Myśl, aby przygotować opracowanie dotyczące algorytmów diagnostyki i postępowania przeznaczone dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, nie powstała nagle. Autorzy, przez wiele lat obserwując zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia i biorąc w nich czynny udział, a zwłaszcza rozumiejąc znaczenie podstawowej opieki i ważną rolę lekarza rodzinnego – uważali za wskazane, aby przekazać swoje doświadczenia zawodowe i życiowe ogromnej rzeszy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej borykających się z trudnościami diagnostyczno-lecznicznymi w otorynolaryngologii. [...]

Obszerniejsze dane dotyczące etiologii, objawów, diagnostyki i leczenia w otorynolaryngologii może Czytelnik znaleźć w wielu innych podręcznikach. W niniejszym opracowaniu zostały omówione tylko te jednostki chorobowe lub stany patologiczne, które mają szczególne znaczenie w podstawowej opiece medycznej. W niektórych algorytmach czynności przekraczające kompetencje lekarzy rodzinnych oraz możliwości techniczne podano jako informacje mające uzupełnić postępowanie specjalistyczne w określonych sytuacjach. [...]

Autorzy

Książka zalecana przez Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce