

جامعة جماه

كلية التمريض- السنة الاولى

مقرر التقييم الصحي نظري

د. آنا أحمد

المحاضرة (5)

تقييم الأذن والأنف والفم

Assessment of Ear, Nose, and Mouse

إعداد:

الدكتورة: آنا أحمد

تقييم الأذن والأنف والفم

Assessment of Ear, Nose, and Mouse

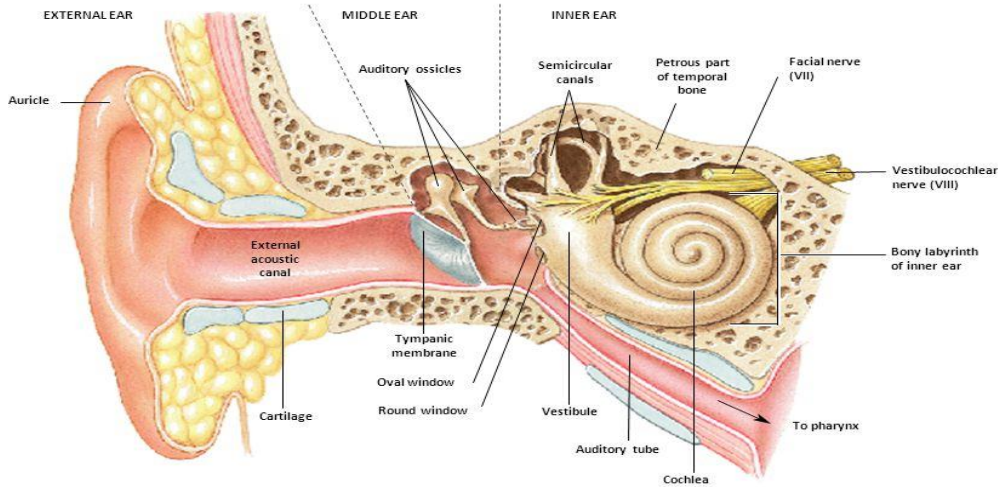
1- تقييم الأذن:

الأذن والسمع (Ears and Hearing):

يتضمن تقييم الأذن التأمل والجس المباشر للأذن الخارجية، تأمل الأجزاء الداخلية من الأذن بواسطة منظار الأذن (أداة لفحص الأجزاء الداخلية من الأذن، وخاصة طبلة الأذن، وتتكون أساساً من عدسة مكبرة وضوء)، وتحديد حدة السمع.

لمحة تشريحية عن الأذن:

Anatomy of the Ear



الشكل (1) تشريح الأذن (الخارجية، الوسطى، الداخلية)

تقسم الأذن الى ثلاث أقسام وهي: الأذن الخارجية، والأذن المتوسطة، والأذن الداخلية.

1- تشمل الأذن الخارجية: الاذينة أو صيوان الأذن، والقناة السمعية الخارجية .

تشمل معالم صيوان الأذن: شحمة الأذن (الفصيص)، الحلزون (المنحنى الخلفي للجانب العلوي من الأذينة) ، وترة الأذن (المنحنى الأمامي للجانب العلوي من الأذينة)، زنمة (وتده الأذن: البروز الغضروفي عند مدخل قناة الأذن)، الحفرة المثلثية للأذن (انخفاض الوتر)، والصماخ السمعي الخارجي (مدخل قناة الأذن). قناة السمعية الخارجية منحنية ، ويبلغ طولها حوالي 2.5 سم (1 بوصة) عند البالغين ، وتنتهي عند الغشاء الطبلي. وهي مغطاة بالجلد الذي يحتوي على العديد من الشعر الناعم والغدد ونهايات الأعصاب. تفرز الغدد الصمغ (شمع الأذن) الذي يزلق ويحمي القناة.

2- الأذن الوسطى: عبارة عن تجويف مملوء بالهواء يبدأ من الغشاء الطبلي ويحتوي على ثلاث عظيمات سمعية (المطرقة ، السندان ، والعظم الركابي)، أنبوب أوستاش ، وهو جزء آخر من الأذن الوسطى ، يربط الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي. يعمل الأنبوب على تثبيت ضغط الهواء بين الغلاف الجوي الخارجي والأذن الوسطى ، وبالتالي يمنع تمزق الغشاء الطبلي والانزعاج الناتج عن اختلافات الضغط الملحوظة.

3- الأذن الداخلية: تحتوي الأذن الداخلية على قوقعة الأذن (الحلزون) وهو هيكل على شكل صدف أساسي لنقل الصوت والسمع ، والقنوات الدهليزية وشبه الدائرية التي تحتوي على أجهزة التوازن.

نقل الصوت والسمع هي عمليات معقدة. باختصار؛ ينتقل الصوت عن طريق توصيل الهواء أو توصيل العظام. يحدث انتقال الهواء عن طريق:

1. يدخل التحفيز الصوتي القناة الخارجية ويصل إلى الغشاء الطبلي.
2. تهز الموجات الصوتية الغشاء الطبلي وتصل إلى العظيمات.
3. تنتقل الموجات الصوتية من العظيمات السمعية إلى الفتحة الموجودة في
4. الأذن الداخلية (نافذة بيضاوية).
5. تستقبل القوقعة اهتزازات الصوت.
6. ينتقل التنبيه إلى العصب السمعي (العصب القحفي الثامن) والقشرة الدماغية.

يوصى بتقييمات السمع التي تقيس السمع بوحدات الديسيبيل المتنوعة، للأطفال وكبار السن.

- إن نقص السمع الشائع مع تقدم العمر هو فقدان القدرة على سماع أصوات عالية التردد. وإن نقص السمع العصبي لا يستجيب جيدا لاستخدام وسائط السمع المساعدة. وهناك ثلاث أشكال من فقدان السمع:

✓ فقدان السمع التوصيلي هو نتيجة انتقال متقطع للموجات الصوتية عبر هياكل الأذن الخارجية والوسطى. الأسباب المحتملة هي تمزق في الغشاء الطبلي أو انسداد بسبب التورم أو لأسباب أخرى في القناة السمعية.

✓ فقدان السمع الحسي العصبي هو نتيجة لتلف الأذن الداخلية أو العصب السمعي أو مركز السمع في الدماغ.

✓ فقدان السمع المختلط هو مزيج من فقدان السمع التوصيلي وفقدان الحواس.

تقييم الأذن والسمع:

من المهم إجراء فحص الأذن والسمع في منطقة هادئة. كما يجب أن يكون المكان مهيباً بوضعية الجلوس أو الوقوف للعميل على نفس مستوى الممرضة.

الأدوات:

- منظار الأذن مع عدة أحجام من منظار الأذن

- الشوكة الرنانة

الإجراء:

1- قبل تنفيذ الإجراء ، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى.

اشرح للعميل ما الذي ستفعله ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. كيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.

2- غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية

3- توفير الخصوصية للعميل.

4- الحصول على المعلومات الذاتية من العميل بالاستفسار عن:

✓ القصة العائلية لمشاكل بالسمع أو فقده

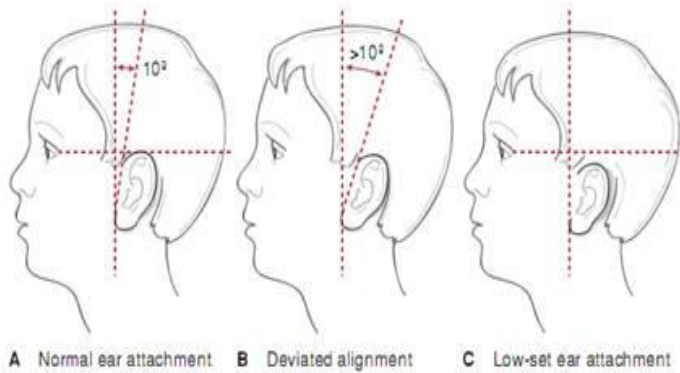
د. آنا أحمد

✓ القصة السابقة والحالية لوجود مشاكل الأذن أو الألم ، خاصة إذا كانت هناك شكوى من الطنين في الأذنين ؛ صعوبة في السمع: ظهوره ، العوامل التي تسهم فيه ، وكيف يتداخل مع أنشطة الحياة اليومية ؛ استخدام جهاز السمع التصحيحي: متى تم الحصول عليه ومنه، تاريخ الدواء المأخوذ.

5- وضع العميل بوضعية مريحة ، جالساً إن أمكن.

6- تقييم الأذنين (الصيوان الخارجي من الأذن/ الجزء الغضروفي) AURICLES:

- تأمل لونهما، تناظرهما وتماتلتهما في الحجم، والموضع. لتأمل الموضع يتم ملاحظة المستوى الذي يتصل عنده الجانب العلوي من الأذن بالرأس نسبة للعين. في الحالة الطبيعية يكونا متناظرين وتتماشى الأذنين مع الموق الخارجي للعين ، حوالي 10 درجة ، من العمودي.



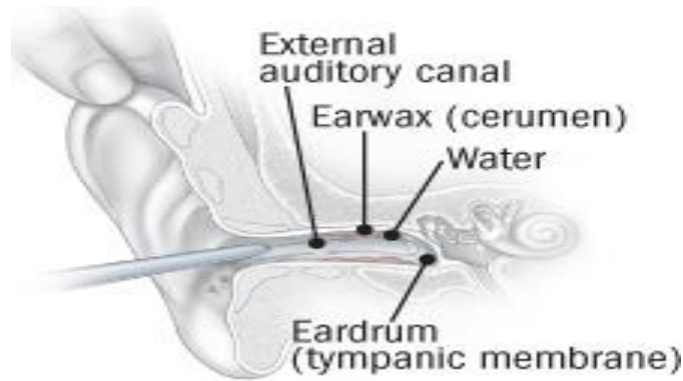
الشكل (2) يوضح محاذاة الأذنين

- جس الأذنين للتحري عن البنية النسيجية ، والمرونة ، ومناطق الإيلام. وذلك عن طريق سحب الأذينة برفق للأعلى وللأسفل وللخلف، طوي أو ثني صيوان الأذن الى الامام (يجب ان يرتد للخلف)، الدفع على وتدة الأذن، تطبيق الضغط على الخشاء.

7- تقييم قناة الأذن الخارجية والغشاء الطبلي (EXTERNAL EAR CANAL AND) (TYMPANIC MEMBRANE):

د. آنا أحمد

- تأمل قناة الأذن الخارجية لكشف وجود صملاخ (المادة الشمعية)، والآفات الجلدية، القيقح، والدم.
- مشاهدة الغشاء الطبلي باستخدام منظار الأذن: وصل مرآه عاكسة الى منظار الأذن، استخدام أكبر قطر يلائم قناة الأذن دون التسبب في إزعاجها. لأن هذا يحقق أقصى رؤية لقناة الأذن بأكملها والغشاء الطبلي.
- احرف رأس العميل بعيدا عنك وقوم (صحح) قناة الأذن. بالنسبة للبالغين ، قم بتقويم قناة الأذن عن طريق سحب صيوان الأذن لأعلى وللخلف. إن تقويم قناة الأذن (استقامتها) يسهل رؤية قناة الأذن والغشاء الطبلي.



الشكل (3) تقويم قناة الأذن لشخص بالغ عن طريق سحب صيوان الأذن لأعلى وللخلف.

- امسك منظار الأذن إما (أ) بالجانب الأيمن لأعلى ، مع أصابعك بين مقبض منظار الأذن ورأس العميل ، أو (ب) رأساً على عقب ، بأصابعك والسطح الزندي لليد على رأس العميل. يعمل هذا على استقرار الرأس ويحمي طبلة الأذن والقناة من الإصابة في حالة حدوث حركة رأس سريعة.
- أدخل طرف منظار الأذن برفق في قناة الأذن ، وتجنب ضغط المنظار على جانبي قناة الأذن. لأن الثلثان الداخليان لقناة الأذن عظميان ؛ إذا تم الضغط على المنظار تجاه أي من الجانبين ، فإن العميل سوف يشعر بعدم الراحة.
- فحص الغشاء الطبلي للون والبريق.

8- اختبارات السمع الشامل (GROSS HEARING ACUITY TESTS):

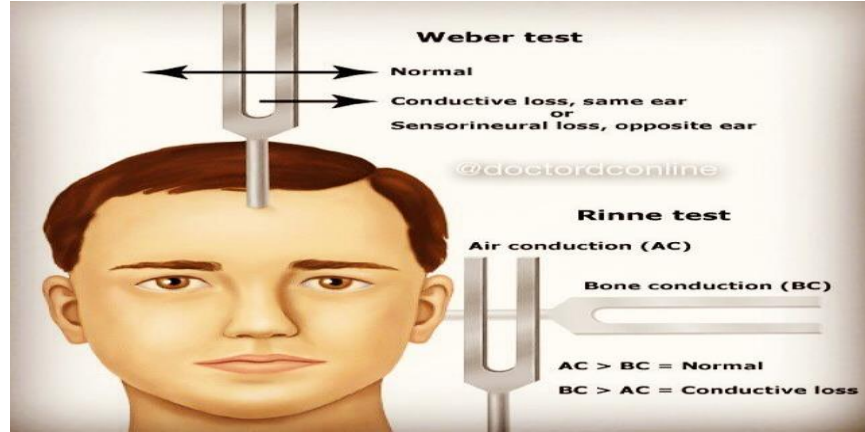
• تقييم استجابة العميل للנגمات الصوتية العادية. إذا كان العميل لديه صعوبة سماع

الصوت العادي ، تابع الاختبارات التالية:

✓ قم بإجراء اختبار الهمس لتقييم السمع عالي التردد. بأن تطلب من العميل اغلاق أذن واحدة. واهمس عبارة بسيطة مثل " الطقس حار اليوم" وذلك بعيدا عن نظر العميل في مسافة 0.3 الى 0.6 متر (من 1 الى 2 قدم)، اطلب من العميل تكرار العبارة. كرر مع الأذن الأخرى باستخدام عبارة مختلفة.

✓ **اختبارات الشوكة: قم بإجراء اختبار Weber** لتقييم التوصيل العظمي عن طريق فحص تداخل الأصوات (انتقال جانبي للأصوات). امسك شوكة الرنانة في قاعدتها. قم بتنشيطها عن طريق النقر على الشوكة بلطف على ظهر يدك بالقرب من المفاصل أو عن طريق ضرب الشوكة بين أصابع الإبهام والسبابة. ضع قاعدة الشوكة الاهتزازية أعلى رأس العميل واسأله أين يسمع العميل الضوضاء. ففي حالة الصمم التوصيلي يسمع صوت الشوكة الرنانة في الأذن الأقل سمعاً، أما في حالة الصمم الحس عصبي فيسمع الصوت في الأذن الأكثر سمعاً.

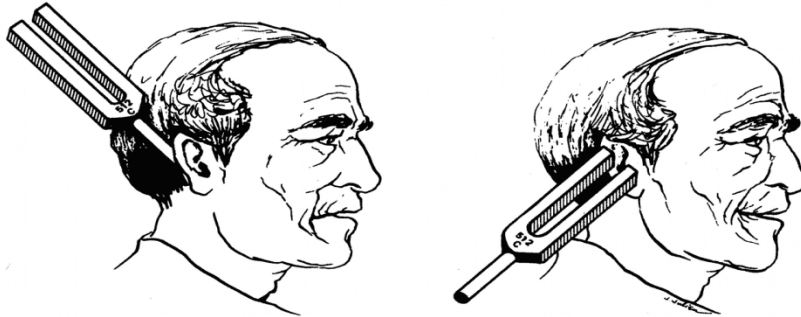
✓ **إجراء اختبار رينه (Rinne)** لمقارنة التوصيل الهوائي بالتوصيل العظمي في نقل الأصوات عبر الأذن الوسطى: توضع الشوكة الرنانة بالقرب من أذن المريض، ويطلب منه أن يعلم الفاحص عندما يتوقف عن سماع صوتها، ثم توضع الشوكة الرنانة بعد ذلك على النتوء الخشائي ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة ما يزال مسموعاً أم لا ؟ فإذا أجاب بأنه لم يعد يسمعها بعد وضعها علي النتوء الخشائي، فهذا يعني أن التوصيل الهوائي أفضل من التوصيل العظمي، أما إذا أفاد المريض بأنه لا يزال مستمراً في سماع الشوكة (بعد وضعها علي النتوء)، فهذا يعني أن التوصيل العظمي أفضل من التوصيل الهوائي. عادة ما يتم سماع اهتزازات شوكة الرنين الموصولة عن طريق الهواء لمدة أطول.



الشكل (5) اختبار ويبر، واختبار رينه

If there is *unilateral sensorineural hearing loss*, the Rinne test demonstrates **air > bone** conduction

i.e. air conduction is present after bone conduction is gone (normal)

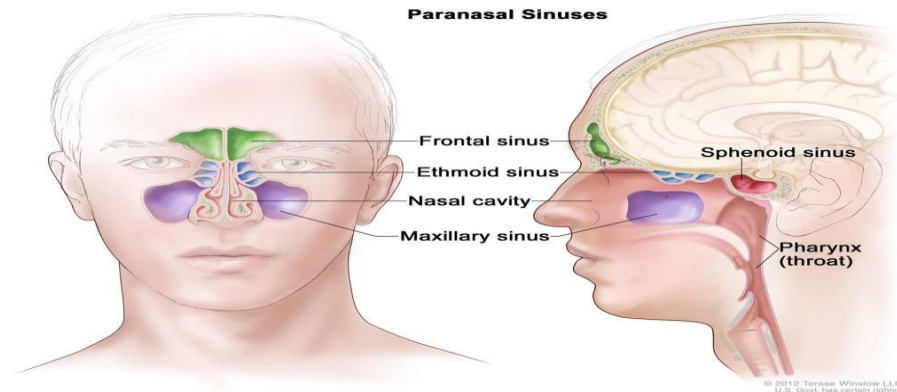


الشكل (6) اختبار رينه: A ، قاعدة شوكة الرنين في عملية الخشاء ؛ ب ، وضع شوكة الرنانة أمام أذن العميل.

9- قم بتوثيق النتائج في سجل العميل .

2- تقييم الأنف والجيوب الأنفية (Nose and Sinuses):

يمكن للممرضة فحص ممرات الأنف ببساطة شديدة باستخدام مصباح يدوي. يشمل تقييم الأنف تأمل وجس الأنف الخارجي (الثلاث العلوي من الأنف هو العظام ، والباقي هو الغضاريف) ؛ تأمل فتحتي الأنف. إذا أبلغ العميل عن صعوبة أو خلل في الرائحة ، فقد تختبر الممرضة حاسة الشم لدى العميل من خلال مطالبة العميل بتحديد الروائح الشائعة مثل القهوة أو النعناع. يتم ذلك عن طريق الطلب من العميل بإغلاق العيون ووضع قوارير تحتوي على الرائحة تحت أنف العميل. كما تتأمل الممرضة وتجس الجيوب الأنفية الوجهية.



الشكل (7) الجيوب الأنفية في الوجه

الأدوات:

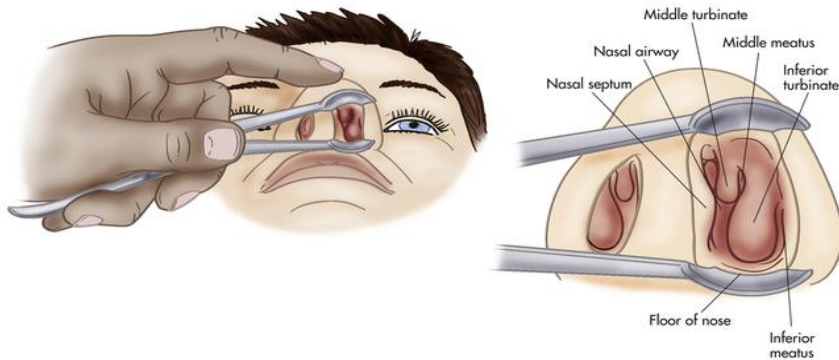
- منظار الأنف
- قلم ضوئي/ مصباح يدوي

الإجراء:

- 1- قبل تنفيذ الإجراء ، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للعميل ما الذي ستفعله ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. كيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.
- 2- غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية
- 3- توفير الخصوصية للعميل.

- 4- الحصول على المعلومات الذاتية من العميل بالاستفسار عن الأمور التالية: الحساسية ، صعوبة التنفس عن طريق الأنف ، التهابات الجيوب الأنفية ، إصابات الأنف أو الوجه ، نزيف الأنف. الأدوية التي أخذت. التغييرات في حاسة الشم.
- 5- وضع العميل بوضعية مريحة ، جالساً إن أمكن.
- 6- تقييم الأنف والجيوب:

- تأمل الأنف الخارجي عن أي انحرافات في الشكل أو الحجم أو اللون وتوهج أو إفرازات من الأنف.
- جس الأنف الخارجي برفق لتحديد أي مناطق إيلام أو الكتل أو انزياح للعظام والغضاريف.
- تحديد سالكية كل من تجويفي الأنف. اطلب من العميل أن يغلق الفم ، ويمارس ضغطاً على أحد المنخرين ، ويتنفس من خلال المنخر المقابل. كرر الإجراء لتقييم سالكية المنخر المقابل.
- فحص تجاويف الأنف باستخدام مصباح يدوي أو منظار الأنف.
- ✓ امسك المنظار في يدك اليمنى لفحص فتحة الأنف اليسرى للعميل ويديك اليسرى لتفقد فتحة الأنف اليمنى للعميل.
- ✓ احرف رأس العميل للخلف
- ✓ قف في مواجهة العميل ، أدخل طرف المنظار حوالي 1 سم (0.4 بوصة).
- يجب توخي الحذر لتجنب الضغط على الحاجز الأنفي الحساس.
- ✓ فحص بطانة الأنف وسلامة وموضع الحاجز الأنفي



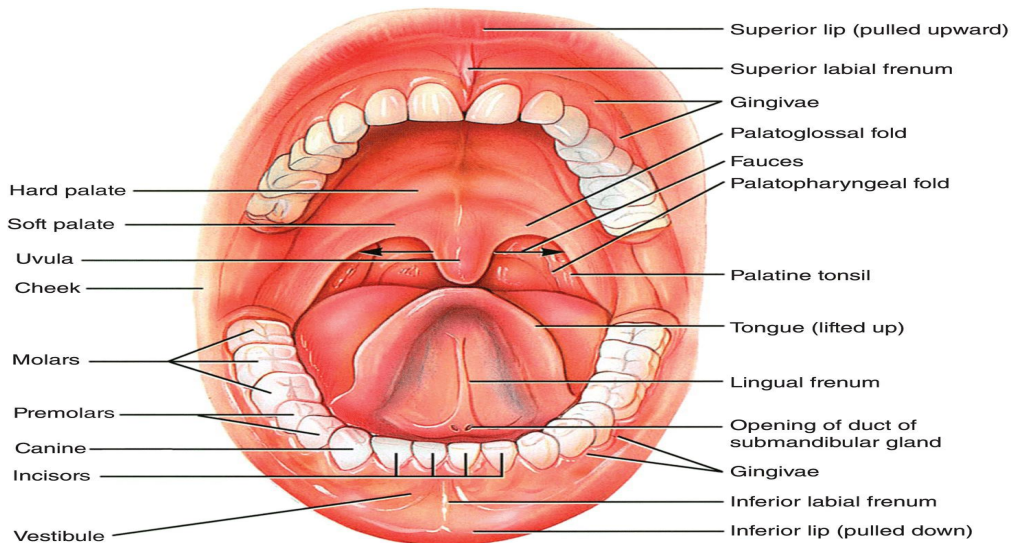
الشكل (8) الحاجز الأنفي ، التوربينات السفلية والمتوسطة، الممر الأنفي.

- راقب وجود احمرار وتورم ونمو وتصريف. عادة تكون المخاطية وردية اللون ، واضحة ، تصريف مائي، لا يوجد آفات. في الحالات الغير طبيعية يكون الغشاء المخاطي أحمر متوزم، وجود إفرازات غير طبيعية (مثل القيح)، وجود الآفات (على سبيل المثال ، الاورام الحميدة).
 - تأمل الحاجز الأنفي بين أجواف الأنف. عادة يكون في المنتصف.
 - جس جيوب الفك العلوي والجبهوي للإيلام.
- 7- توثيق النتائج في سجل العميل.

3- الفم والبلعوم (Mouth and Oropharynx):

يتكون الفم والبلعوم الفموي من عدد من الهياكل: الشفاه ، الغشاء المخاطي للفم ، واللسان وأرضية الفم ، الأسنان واللثة ، الحنك الصلب واللين ، لهأة الحلق ، الغدد اللعابية ، أعمدة اللوزتين ، واللوزتين.

لمحة تشريحية:



الشكل (10) البنية التشريحية للفم

عادة ، توجد ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية الفارغة في تجويف الفم: الغدد النكفية ، تحت الفك السفلي ، وتحت اللسان. الغدة النكفية هي الأكبر وتفرغ من خلال قناة ستنسن مقابل الضرس الثاني. تفرغ

الغدة تحت الفك من خلال قناة وارتون ، التي تقع على جانبي اللجام على أرضية الفم. تقع الغدة اللعابية تحت اللسان في قاع الفم ولها العديد من الفتحات.

مشاكل الفم:

- تسوس الأسنان (تسوس الأسنان) وأمراض اللثة (أو الحُلُوث) هما المشكلتان اللتان تؤثران على الأسنان بشكل متكرر. ترتبط كلتا المشكلتين عمومًا برواسب البلاك والجير.
- البلاك هو طبقة رقيقة غير مرئية يلتصق بسطح الأسنان بالمينا. وهو يتألف من البكتيريا ، وجزيئات اللعاب ، وبقايا الخلايا الظهارية والكريات البيضاء.
- الفلح (صفرة تعلق الأسنان) هو رواسب صلبة وواضحة للبكتيريا الميتة التي تتشكل عند خطوط اللثة.
- تراكم الجير يمكن أن يغير الألياف التي تربط الأسنان باللثة وتعطل النسيج العظمي في نهاية المطاف.
- يتميز مرض اللثة بالتهاب اللثة (اللثة الحمراء المنتفخة) والنزيف وتراجع خطوط اللثة وتشكيل جيوب بين الأسنان واللثة. في أمراض اللثة المتقدمة ، تكون الأسنان رخوة ومفككة والقيح واضح عند الضغط على اللثة.
- المشاكل الأخرى التي تشاهد هي التهاب اللسان ، التهاب الفم (التهاب الغشاء المخاطي للفم) ، والتهاب الغدة النكفية (التهاب الغدة اللعابية النكفية). يشار إلى تراكم المواد الملوثة والكريهة (الغذاء ، الكائنات الحية الدقيقة ، والعناصر الظهارية) على الأسنان واللثة باسم الطرامة.

تقييم الفم والأسنان:

الأدوات:

- كفوف نظيفة
- قلم ضوئي
- خافض لسان
- ضمادات شاش 2*2

- 1- قبل تنفيذ الإجراء ، التعريف عن نفسك وتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. اشرح للعميل ما الذي ستفعله ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. كيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.
- 2- غسل اليدين واتخاذ الاحتياطات الوقائية العالمية
- 3- توفير الخصوصية للعميل.
- 4- الحصول على المعلومات الذاتية من العميل بالاستفسار عن الأمور التالية: النمط الروتيني للعناية بالأسنان ، آخر زيارة لطبيب الأسنان ؛ طول فترة القرحة أو الآفات الأخرى ؛ انزعاج في الأسنان. الأدوية التي يتلقاها العميل.
- 5- وضع العميل بوضعية مريحة ، وضعية الجلوس قدر الإمكان.

التقييم:

1- الشفاه والأغشية المخاطية (Lips and Buccal Mucosa):

- ✓ تأمل الشفاه الخارجية للتأكد من تناسق الشكل واللون والملمس والبنية ، اطلب من العميل أن يزم الشفاه كأنه يصفر. للتأكد من القدرة على الزم.
- ✓ تأمل وجس الشفاه الداخلية والغشاء المخاطي الفموي للون والرطوبة والملمس ، ووجود الآفات.
- ارتدي قفازات نظيفة.
- اطلب من العميل يرخي الفم ، ومن اجل رؤية أفضل، اسحب الشفة للخارج وبعيداً عن الأسنان. يجب أن تكون رطبة ، ناعمة ، لامعة ، المللمس المرن (الغشاء المخاطي للفم الأكثر جفافاً لدى كبار السن من العملاء بسبب انخفاض إفراز اللعاب). التحري عن وجود خراجات مخاطية مفرطة الجفاف. تهيج الأسنان سحجات ، تقرحات، العقيدات.
- امسك الشفة على كل جانب بين الإبهام والسبابة لتأمل المخاطية في الشفة السفلى.

2- الأسنان واللثة (Teeth and Gums):

✓ تأمل الأسنان واللثة أثناء فحص الشفاه الداخلية والغشاء المخاطي الفموي.

- اطلب من العميل فتح الفم. باستخدام خافض اللسان أبعد الخد. شاهد الغشاء المخاطي السطحي من أعلى إلى أسفل ومن الخلف إلى الأمام. سوف يساعد المصباح أو البيل الضوئي على إضاءة السطح. كرر الإجراء للجانب الآخر. اللثة عادة تكون وردية اللون ورطبة وذات بنية ناعمة.
- تأمل الاسنان الخلفية. من اجل رؤية أفضل للأضراس استخدم أصابع السبابة من كلتا اليدين لسحب الخد. اطلب من العميل أن يرخي الشفاه ويغلق أو لا ثم يفتح الحنك. إن إغلاق الفك يساعد في مراقبة رصف الأسنان وفقدان الأسنان؛ فتح الفك يساعد في مراقبة حشوات الأسنان وتسوس الأسنان. راقب عدد الأسنان ولون الأسنان وحالة الحشوات وتسوس الأسنان والجير على طول قاعدة الأسنان. لاحظ وجود وتناسب أطقم الأسنان الجزئية أو الكاملة.
- تأمل وفحص اللثة حول الأضراس. راقب النزيف واللون والانكماش (الانسحاب بعيداً عن الأسنان) ، الوذمة ، والآفات.

✓ تفقد أطقم الأسنان. اطلب من العميل إزالة أطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية. فحص حالتهم ، مع ملاحظة المناطق المكسورة أو البالية.

3- تقييم اللسان وقعر الفم (Tongue/Floor of the Mouth):

- ✓ افحص سطح اللسان لتحري الموضع واللون والملمس. اطلب من العميل أن يبرز اللسان. اللسان الأحمر الأملس قد يشير الى عوز الحديد فيتامين ب 12 ، أو نقص فيتامين ب 3). اللسان الفروي الجاف (مرتبط بنقص السوائل) ، الطلاء الأبيض (قد يكون عدوى الخميرة الفموية). وتحري العقد ، التقرحات ، تغير اللون (المناطق البيضاء أو الحمراء) ؛ ومناطق الإيلام.
- ✓ تأمل حركة اللسان. اطلب من العميل تكوير اللسان لأعلى ونقله من جانب إلى آخر. للتأكد حرية وسهولة الحركة بدون إيلام.

✓ تأمل قاعدة اللسان وقعر الفم واللجام. اطلب من العميل وضع طرف اللسان على سطح الفم. للتحري عن الالتهاب والتقرح.

4- تقييم لهأة الحنك والحنك (palates and uvula):

✓ افحص الحنك الصلب والحنك اللين بحثاً عن اللون والشكل والملمس ووجود بروز عظمي. اطلب من العميل فتح الفم على نطاق واسع وإمالة الرأس للخلف. بعد ذلك ، قم بضغط اللسان باستخدام خافض اللسان عند الضرورة ، واستخدم قلمًا ضوئيًا لرؤية مناسبة. ملاحظة تغير لون الحنك (على سبيل المثال ، اليرقان أو الشحوب)، النمو العظمي المتزايد للحنك الصلب.

✓ تأمل لهأة الحنك للموضع والحركة أثناء فحص الحنك، لمراقبة اللهأة اطلب من العميل أن يقول "آه" حتى يرتفع شرع الحنك. تتوضع في الخط المتوسط من شرع الحنك ترتفع أثناء النطق. تنحرف الى الجانب في حالة الورم أو الأذية، عدم حركتها (قد يشير إلى تلف في العصب الثلاثي التوائم [العصب القحفي الخامس] أو العصب المبهم [الجمجمة العشر]).

5- تقييم البلعوم الفموي واللوزتين (oropharynx and tonsils):

✓ تفقد البلعوم للون والملمس. افحص جانب واحد في وقت واحد لتجنب إثارة القيء. لكشف أحد جوانب البلعوم ، اضغط خافض اللسان مقابل اللسان على نفس الجانب في منتصف المسافة تقريباً بينما يميل العميل رأسه للخلف ويفتح الفم بشكل واسع استخدم القلم الضوئي اذا لزم الأمر. لكشف احمرار أو ذمة. وجود آفات أو لويحات أو تصريف.

✓ فحص اللوزتين (وراء الحلقوم) للون والتفريغ والحجم. في حالة التورم والالتهاب درجة (2) تكون اللوزتين بين العمدة اللوزية واللهأة. درجة (3) تكون ملامسة للهأة. الدرجة (4) تكون إحداهما أو كليهما ممتددة الى خط الوسط للبلعوم الفموي. أما الدرجة (1) تكون طبيعيتين وخلف العمدة اللوزية.

6- نزع الكفوف وغسل اليدين.

7- توثيق النتائج في سجل العميل.