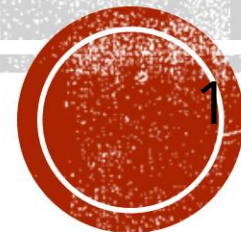


إدارة المرضى الذين يعانون من

الجهاز التنفسي العلوي
اضطرابات

بقلم: د. سهير الغبيش مراجعة: د.
مها صبيح



التهابات مجرى الهواء العلوي

تعد التهابات مجرى الهواء العلوي من الحالات الشائعة التي تؤثر على معظم الأشخاص. بعض **حالات العدوى** تكون حادة، وتستمر أعراضها عدة أيام؛ والبعض الآخر مزمن، مع أعراض تستمر لفترة طويلة أو تعود.

نادراً ما يحتاج المرضى الذين يعانون من هذه الحالات إلى دخول المستشفى.



التهاب الأنف

بهاة لالأنف هو مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتهاب وتهيج الأغشية المخاطية للأنف.

نكمي تصنيفها على أنها غير حساسية أو حساسية

قد يكون التهاب الأنف حالة حادة أو مزمنة .

الاعراض المتلازمة

سيلان الأنف (تصريف الأنف الزائد، وسيلان الأنف)، واحتقان الأنف ، وإفرازات الأنف، وحكة الأنف ، والعطس .

دق يحدث الصداع، خاصة في حالة وجود التهاب الجيوب الأنفية أيضًا.



الإدارة الطبية

تعتمد إدارة **التهاب الأنف** على السبب.

إذا كان التهاب الأنف الفيروسي هو السبب، **يتم إعطاء الأدوية** لتخفيفه **أعراض**.

يفي التهاب الأنف التحسسي ، **يتم إجراء اختبارات** لتحديد مسببات الحساسية المحتملة. **دق** تكون هناك حاجة **للتحصينات والكورتيكوستيرويدات** . **يفي حالة وجود عدوى** بكتيرية ، سيتم استخدام عامل مضاد للميكروبات .

العلاج الدوائي:

تاداضم الهيستامين: للعطس والحكة وسيلان الأنف. **مزيلات احتقان الفم:** لانسداد الأنف. بالإضافة **إلى ذلك، يمكن استخدام الكورتيكوستيرويدات** الأنفية في حالات الاحتقان الشديد، والعوامل العينية : لتخفيف التهيج والحكة واحمرار العين .



إدارة التمرريض

□ تقوم الممرضة بإرشاد المريض المصاب بالتهاب الأنف التحسسي إلى تجنب أو تقليل التعرض لمسببات الحساسية والمهيجات، مثل الغبار والعفن والحيوانات والأبخرة والروائح والمساحيق والبخاخات ودخان التبغ.

□ قد تكون بخاخات الأنف أو بخاخات الأنف المالحة مفيدة في تهدئة الأغشية المخاطية، وتليين الإفرازات المتقشرة، وإزالة المهيجات.

□ نفخ الأنف قبل وضع أي دواء في التجويف الأنفي.



التهاب الأنف الفيروسي (شائع بارد)

• على وجه التحديد، يشير مصطلح "البرد" إلى التهاب حموي ومعدّي وحاد في الأغشية المخاطية للتجويف الأنفي.

□ يمكن استخدامه أيضًا عندما يكون الفيروس المسبب للأنفلونزا ("الأنفلونزا").

• تعتبر نزلات البرد شديدة العدوى لأن الفيروس ينتشر لمدة يومين تقريبًا قبل ظهور الأعراض وخلال الجزء الأول من مرحلة الأعراض يكون معدّيًا.

□ نزلات البرد هي السبب الأكثر شيوعًا للتغيب عن العمل والمدرسة

• **المناعة بعد الشفاء** متغيرة وتعتمد على **عوامل كثيرة**، بما في ذلك مقاومة الشخص الطبيعية للمضيف والفيروس المحدد الذي **تسبب في نزلات البرد**.



التهاب الأنف الفيروسي (زكام)

الاعراض المتلازمة

□ احتقان الأنف، سيلان الأنف، العطس، إفرازات الأنف، حكة الأنف، عيون دامعة، "حكة" أو التهاب في الحلق، تورعك عام، حمى منخفضة الدرجة، قشعريرة، وغالباً صداع وآلام في العضلات.

□ مع تقدم المرض تظهر عادة السعال .

• عند بعض الأشخاص، يؤدي التهاب الأنف الفيروسي إلى تفاقم حالة الهربس البسيط، والتي تسمى عادة قرحة البرد.

□ تستمر الأعراض من أسبوع إلى أسبوعين. **إذا كانت هناك حمى شديدة أو أعراض تنفسية جهازية أكثر شدة**، فلا يعد هذا التهاب الأنف الفيروسي بل أحد التهابات الجهاز التنفسي العلوي الحادة الأخرى.



الإدارة الطبية

الـ يوجد علاج محدد لنزلات البرد أو الأنفلونزا.

نوكتـ الإدارة من علاج الأعراض ، وتوفير كمية كافية من السوائل ، وتشجيع الراحة، ومنع تقشعر لها الأبدان، وزيادة تناول فيتامين C، واستخدام مقشعات.

الـ الغرغرة بالماء المالح الدافئ تهدئ التهاب الحلق وهي غير ستيرويدية
العوامل المضادة للالتهابات (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية) مثل الأسبرين أو الإيبوبروفين
تخفف الأوجاع والآلام والحمى لدى البالغين.

تاداضمـ الهيستامين لتخفيف العطس وسيلان الأنف واحتقان الأنف.

الـ ينبغي استخدام مضادات الميكروبات (المضادات الحيوية) لأنها لا تؤثر على الفيروس أو تقلل من حدوث المضاعفات البكتيرية.



التمريض إدارة

من المهم تعليم المريض كيفية كسر سلسلة العدوى. ويظل غسل اليدين
الإجراء الأكثر فعالية لمنع انتقال الكائنات الحية.

المرضة تقوم بتدريس طرق علاج أعراض نزلات البرد والإجراءات الوقائية.



التهاب الجيوب الأنفية الحاد

الجيوب الأنفية، وهي تجاويف مبطنة بالمخاط ومملوءة بالهواء الذي يصرف بشكل طبيعي إلى الأنف، تشارك في نسبة عالية من التهابات الجهاز التنفسي العلوي (URTI)

• إذا كانت فتحاتها في الممرات الأنفية واضحة، فإن العدوى تختفي على الفور. ومع ذلك، إذا تم إعاقة تصريفها بواسطة حاجز منحرف أو بسبب تضخم القرينات أو المهرمات أو الزوائد اللحمية أو الأورام الأنفية، فقد تستمر عدوى الجيوب الأنفية كعدوى ثانوية .

• يكون بعض الأفراد أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية بسبب مهنهم. على سبيل المثال، التعرض المستمر للمخاطر البيئية مثل الدهانات ونشارة الخشب والمواد الكيميائية قد يؤدي إلى التهاب مزمن في الممرات الأنفية.

مرضي المظاهر

ملأ أو ضغط في الوجه على منطقة الجيوب الأنفية المصابة، أو انسداد الأنف ، أو التعب، أو إفرازات
قيحية من الأنف، أو الحمى ، أو الصداع، أو ألم الأذن وامتلاءها، أو ألم الأسنان ، أو السعال، أو انخفاض
حاسة الشم ، أو التهاب الحلق ، أو وذمة الجفن، أو احتقان الوجه أو الامتلاء.

قد يكون من الصعب التمييز بين التهاب الجيوب الأنفية الحاد والتهاب الجهاز التنفسي العلوي (URTI) أو
التهاب الأنف التحسسي.

المضاعفات

باهتلا الجيوب الأنفية الحاد، إذا ترك دون علاج، قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تهدد الحياة في
بعض الأحيان مثل التهاب السحايا، وخراج الدماغ، والاحتشاء الإقفاري، والتهاب العظم والنقي.



الإدارة الطبية

□ الهدف هو علاج العدوى وتقليل الغشاء المخاطي للأنف وتخفيف الألم .

• تختلف العوامل المضادة للميكروبات المفضلة للعدوى البكتيرية في الممارسة السريرية. تشمل المضادات الحيوية في الخط الأول أموكسيسيلين (أموكسيل)، وتريميمثوبريم/سلفاميثوكسازول (باكتريم، سيبترا)، والإريثروميسين .

• تشتمل المضادات الحيوية من الخط الثاني على السيفالوسبورينات مثل سيفوروكسيم أكسيتيل (سيفتين)، سيفدودوكسيم (فانتين)، سيفبروزيل (سيفزيل) وأموكسيسيلين كلافولانات (أوجمنتين).

□ المضادات الحيوية الأحدث والأكثر تكلفة والتي تحتوي على الماكروليدات أزيثروميسين (زيثروماكس)، وكلاريثروميسين .

الإدارة الطبية

• قد يؤدي استخدام مزيلات الاحتقان الفموية **والموضعية إلى تقليل تورم** الغشاء المخاطي للسلائل الأنفية، وبالتالي تحسين تصريف الجيوب الأنفية.

• قد يكون البخار الساخن والري بالمياه المالحة فعالين أيضًا في فتح الممرات المسدودة

• يمكن استخدام مضادات الهيستامين مثل **ديفينهيدرامين (بينادريل)**، وسيتريزين (زيرتيك)، وفيكسوفينادين (أليجرا) في حالة الاشتباه في وجود مكون تحسسي.

□ إذا استمرت الأعراض لدى المريض بعد 7 إلى 10 أيام، فقد يحتاج إلى ري الجيوب الأنفية وقد يتطلب الأمر دخول المستشفى.

إدارة التمرريض

• تقوم الممرضة بإرشاد المريض حول طرق تعزيز التصريف مثل استنشاق البخار (حمام البخار، الدش الساخن، وساونا الوجه)، وزيادة تناول السوائل ، واستخدام الحرارة المحلية (كمادات مبللة ساخنة).

□ إعلام المريض عن الآثار الجانبية لبخاخات الأنف وعن الاحتقان المرتد

• تؤكد الممرضة على أهمية اتباع نظام المضادات الحيوية الموصى به، لأن مستوى الدواء الثابت في الدم أمر بالغ الأهمية لعلاج العدوى.

• يعلم المريض العلامات المبكرة لعدوى الجيوب الأنفية ويوصي باتخاذ إجراءات وقائية مثل اتباع الممارسات الصحية وتجنب الاتصال بالأشخاص المصابين بالتهاب المسالك البولية.

التهاب الجيوب الأنفية المزمن

هو التهاب الجيوب الأنفية الذي يستمر لأكثر من 3 أسابيع عند الشخص البالغ وأسبوعين عند الطفل.

الاعراض المتلازمة

خلل في تصفية الغشاء المخاطي الهدي والتهوية، والسعال (لأن الإفرازات السميكة تقطر باستمرار إلى الخلف في البلعوم الأنفي)،
وبحة في الصوت مزمنة، وصداع مزمن في المنطقة المحيطة بالحجاج، وألم في الوجه. وتكون هذه الأعراض أكثر وضوحًا بشكل عام
عند الاستيقاظ في الصباح. التعب وانسداد الأنف أيضا

شائع.

□ نقصان في حاستي الشم والتذوق وامتلاء في الأذنين.

التهاب الجيوب الأنفية المزمن

تشمل مضاعفات التهاب الجيوب الأنفية المزمن، على الرغم من أنها غير شائعة، التهاب النسيج الخلوي المداري الشديد، والخراج تحت السمحاق، وتجلط الجيوب الكهفية، والتهاب السحايا، والتهاب الدماغ، والاحتشاء الإقفاري.

الإدارة الطبية

تشمل العوامل المضادة للميكروبات المفضلة أموكسيسيلين كلافلانات (أوجمنتين) أو الأميسيلين (أمبيسين). كلاريثروميسين (بياكسين) والسيفالوسبورينات من الجيل الثالث مثل سيفوروكسيم أكسيتيل (سيفتين)، سيفبودوكسيم (فانتين)، و سيفبروزيل (سيفزيل) كانت فعالة أيضًا. ويمكن أيضًا استخدام ليفوفلوكساسين (ليفاكين)، وهو كينولون. عدم العلاج قد تكون من 3 إلى 4 أسابيع. قد تساعد أيضًا مضادات الاحتقان ومضادات الهيستامين والبخاخات المالحة والبخار الساخن على تخفيف بعض الأعراض.

التهاب الجيوب الأنفية المزمن

الإدارة الجراحية

امدنع يفشل **العلاج الطبي** القياسي ، **قد تتم الإشارة** إلى الجراحة، عادة بالمنظار، لتصحيح التشوهات الهيكلية التي تعيق فتحات الجيوب الأنفية. **استئصال وكي الزوائد اللحمية الأنفية، وتصحيح الحاجز المنحرف،** وشق وتصريف الجيوب الأنفية، وتهوية الجيوب الأنفية، وإزالة **الأورام** هي بعض من الإجراءات المحددة التي يتم إجراؤها.

توصف عادة **الكورتيكوستيرويدات الفموية والموضعية** .

يتم إعطاء مضادات الميكروبات قبل **وبعد الجراحة**.
بعض المرضى الذين يعانون من التهاب الجيوب الأنفية المزمن الشديد يحصلون على الراحة فقط من خلال الانتقال إلى مناخ جاف.



إدارة التمريض

• تقوم الممرضة بتعليم المريض كيفية تعزيز تصريف الجيوب الأنفية عن طريق زيادة الرطوبة البيئية (حمام البخار، الدش الساخن، وساونا الوجه)، وزيادة تناول السوائل ، واستخدام الحرارة المحلية (كمادات مبللة ساخنة).

□ تقوم الممرضة أيضًا بإرشاد المريض حول أهمية اتباع نظام الدواء.

التهاب البلعوم الحاد

بإهتلاـالـالـبلعوم الحاد هو التهاب أو عدوى في الحلق، وعادةً ما يسبب أعراض التهاب الحلق.

الاعراض المتلازمة

غشاء البلعوم واللوزتين باللون الأحمر الناري، والبصيلات اللمفاوية منتفخة ومقرطة بإفرازات بيضاء أرجوانية، وتضخم وألم في العقد الليمفاوية العنقية ولا يوجد سعال. قد تكون هناك أيضًا حمى وتورم والتهاب في الحلق.

الإدارة الطبية

مـتـيـعـلاج التهاب البلعوم الفيروسي بتدابير داعمة لأن المضادات الحيوية لن يكون لها أي تأثير على الجسم. يتم علاج التهاب البلعوم الجرثومي بمجموعة متنوعة من المضادات الميكروبية

عملاء.

الإدارة الطبية

العلاج الدوائي

إذا تم اقتراح سبب بكتيري أو إثباته، فإن البنسلين عادة ما يكون العلاج المفضل. **بالنسبة للمرضى** الذين لديهم حساسية للبنسلين أو لديهم كائنات مقاومة للإريثروميسين، يمكن استخدام السيفالوسبورينات والماكrolيدات (كلاريثروميسين وأزيثروميسين).

ممتي إعطاء المضادات الحيوية لمدة 10 أيام على الأقل للقضاء على **العدوى من البلعوم** الفموي.

نكمي أيضًا تخفيف التهاب الحلق الشديد عن طريق الأدوية المسكنة ، على فترات تتراوح من 3 إلى 6 ساعات؛ **يمكن تناول** الأسيتامينوفين مع الكوديين 3-4 مرات يوميًا.

دواء مضاد للسعال، على شكل كوديين، ديكستروميثورفان قد تكون هناك حاجة للسيطرة على السعال المستمر والمؤلم الذي غالبا ما يصاحب التهاب البلعوم الحاد.

الإدارة الطبية

العلاج الغذائي

□ يتم تقديم نظام غذائي سائل أو طري خلال المرحلة الحادة من المرض، وذلك حسب شهية المريض ودرجة الانزعاج الذي يحدث مع البلع.

□ في بعض الأحيان، يكون الحلق شديد الألم بحيث لا يمكن تناول السوائل بكميات كافية عن طريق الفم. في الحالات الشديدة، يتم إعطاء السوائل عن طريق الوريد.

بخلاف ذلك، يتم تشجيع المريض على شرب أكبر قدر ممكن من السوائل (على الأقل 2 إلى 3 لتر يوميًا).

إدارة التمريض

• تقوم الممرضة بإرشاد المريض إلى البقاء في السرير أثناء مرحلة الحمى من المرض **والراحة بشكل متكرر**.

□ يجب التخلص من المناديل **الورقية المستعملة بشكل سليم** لمنع انتشارها عدوى.

• من المهم فحص الجلد مرة واحدة للتأكد من عدم وجود طفح جلدي، لأن التهاب البلعوم الحاد قد **يسبق بعض الأمراض المعدية الأخرى (مثل الحصبة الألمانية)**.

□ يتم استخدام الغرغرة أو **الري بمحلول ملحي دافئ حسب شدة الآفة ودرجة الاحتقان**.

□ تقوم الممرضة بإرشاد المريض إلى استئناف النشاط تدريجياً.

إدارة التمرّض

• يوصى بتناول دورة كاملة من العلاج بالمضادات الحيوية في المرضى الذين يعانون من عدوى المكورات العنقودية الحالة للدم بيتا من المجموعة (أ) نظرًا لاحتمال تطور المضاعفات مثل التهاب الكلية والحمى الروماتيزمية، والتي قد تبدأ بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع من انحسار التهاب البلعوم.

التهاب البلعوم المزمن

بإهتلاـالـالـبلعوم المزمن هو التهاب مستمر في **البلعوم**.

وهو شائع عند البالغين الذين يعملون أو يعيشون في المناطق المترية المحيطين بهم، ويستخدمون أصواتهم بشكل مفرط، ويعانون من السعال المزمن، ويعتادون على تعاطي الكحول **والتبغ**.

التهاب البلعوم المزمن

الاعراض المتلازمة

وكشري مرضى التهاب البلعوم المزمن من الإحساس المستمر بالتهيج أو الامتلاء في الحلق، والمخاط الذي يتجمع في الحلق ويمكن طرده عن طريق السعال، وصعوبة البلع.

الإدارة الطبية

دمتعي على تخفيف الأعراض، وتجنب التعرض للمهيجات، وتصحيح أي حالة في الجهاز التنفسي العلوي أو الرئوي أو القلب قد تكون مسؤولة عن السعال المزمن.

بخاخات الأنف أو الأدوية التي تحتوي على كبريتات الإيفيدرين لعلاج احتقان الأنف

صوي باستخدام الأسبرين أو الأسيتامينوفين لخصائصه المضادة للالتهابات والمسكنات.

إدارة التمرريض

• لمنع انتشار العدوى، تقوم الممرضة بإرشاد المريض إلى تجنب الاتصال بالآخرين حتى تهدأ الحمى.

• يتم تجنب الكحول والتبغ والتدخين السلبي والتعرض للبرد، وكذلك الملوثات البيئية أو المهنية إن أمكن.

□ يمكن للمريض تقليل التعرض للملوثات من خلال ارتداء قناع الوجه القابل للتصرف. □ تقوم الممرضة بتشجيع المريض على شرب الكثير من السوائل. **الغرغرة** بالمحلول الملحي الدافئ قد تخفف من ألم الحلق.

التهاب اللوزتين والتهاب الغدة الدرقية

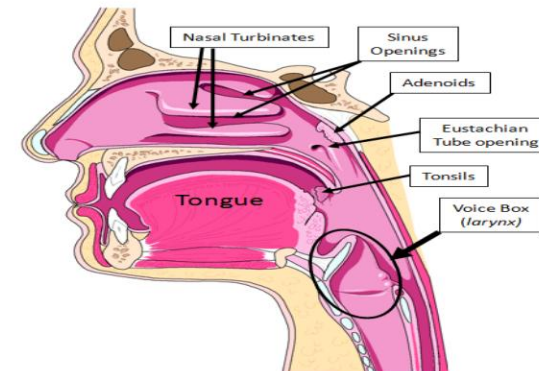
تتكون اللحمية أو اللوزتان البلعوميتان من أنسجة لمفاوية قريبة من مركز الجدار الخلفي للبلعوم الأنفي.

يفـ كثير من الأحيان تصاحب عدوى اللحمية التهاب اللوزتين الحاد.

المجموعة أ العقدية بيتا هي الكائنات الحية الأكثر شيوعا المرتبطة بالتهاب اللوزتين والتهاب الغدانية.

الاعراض المتلازمة

باهتلال الحلق والحمى والشخير وصعوبة البلع. قد يسبب تضخم اللحمية التنفس عن طريق الفم، وألم الأذن، واستنزاف الأذنين، ونزلات البرد المتكررة في الرأس، والتهاب الشعب الهوائية، ورائحة الفم الكريهة، وضعف الصوت، والتنفس الصاخب.



الاعراض المتلازمة

• **الحمية المتضخمة بشكل غير عادي** تملأ المساحة خلف فتحتي الأنف الخلفيتين، مما يجعل من الصعب على الهواء أن ينتقل من الأنف إلى الحلق ويؤدي إلى انسداد الأنف.

• يمكن أن تمتد العدوى إلى الأذن الوسطى عن طريق **قناة استاكيوس السمعية** وقد تؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى الحاد، مما قد يؤدي إلى تمزق طبلة الأذن تلقائيًا وامتداد العدوى إلى **الخلايا الخشائية**، مما يسبب **التهاب الخشاء الحاد**.

قد تكون العدوى أيضًا موجودة في الأذن الوسطى كعملية حرق مزمنة ومنخفضة الدرجة قد تسبب في النهاية صممًا دائمًا.

الإدارة الطبية

م تي إجراء استئصال اللوزتين عادةً لعلاج التهاب اللوزتين المتكرر عندما يكون العلاج الطبي غير ناجح ويكون هناك تضخم شديد أو عدم تناسق أو **خراج حول اللوزة يسد البلعوم، مما يجعل البلع صعبًا** ويعرض مجرى الهواء للخطر (خاصة أثناء النوم).

ي ص وي باستئصال اللوزتين أو الغدانية فقط إذا كان المريض يعاني من أي من المشاكل التالية:

ت اب ون متكررة من التهاب اللوزتين. مخضت اللوزتين والحمية التي **قد تسبب**

انسدادا

وانقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم.

طبي إدارة

تأمله متكررة من التهاب الأذن الوسطى القيحي.

الاشتباه في فقدان السمع بسبب التهاب الأذن الوسطى المصلي الذي حدث بالترافق مع تضخم اللوزتين.

متمّي البدء بالمضادات الحيوية للمرضى الذين يخضعون لعملية استئصال اللوزتين أو استئصال الغدانية.

لماعل المضاد للميكروبات الأكثر شيوعًا هو البنسلين عن طريق الفم، والذي يؤخذ لعلاجه
7 أيام.

نيليسي سيكومأل والإريثروميسين بدائل.



إدارة التمريض

عظّم الحال من التمريض المستمرة للنزيف في فترة ما بعد الجراحة مباشرة،

الوضع الأكثر راحة هو الاستلقاء مع توجيه الرأس إلى الجانب للسماح بالتصريف من الفم والبلعوم.

المرضى يجوز للممرضة إزالة مجرى الهواء الفموي حتى تعود منعكسات البلع والهفوة للمريض.

تقوم الممرضة بوضع طوق ثلج على الرقبة، ويتم توفير حوض وأنسجة لإخراج الدم والمخاط.

إذا ارتفع معدل النبض ودرجة الحرارة وكان المريض لا يهدأ، تقوم الممرضة بإبلاغ الجراح على الفور.

دق يتم تقييد الحليب ومنتجات الألبان (الآيس كريم والزبادي).

لأنها قد تجعل إزالة المخاط أكثر صعوبة.

التهاب الحنجرة

- يحدث التهاب الحنجرة، وهو التهاب في الحنجرة، غالبًا نتيجة سوء استخدام الصوت أو التعرض للغبار والمواد الكيميائية والدخان والملوثات الأخرى، أو كجزء من التهاب المسالك البولية.
- يكون سبب العدوى في أغلب الأحيان فيروسًا. قد يكون الغزو البكتيري ثانويًا. عادة ما يرتبط التهاب الحنجرة بالتهاب الأنف التحسسي أو التهاب البلعوم.
- قد تترافق بداية العدوى مع التعرض لتغيرات مفاجئة في درجات الحرارة، ونقص التغذية، وسوء التغذية، وحالة كبت المناعة.
- التهاب الحنجرة شائع في الشتاء وينتقل بسهولة.

مرضي المظاهر

ةحب في الصوت أو فقدان الصوت (فقدان كامل للصوت) وسعال شديد.
يتميز التهاب الحنجرة المزمن بحة مستمرة. قد يكون التهاب الحنجرة أحد مضاعفات
التهاب المسالك البولية.

الإدارة الطبية

تشمل إدارة التهاب الحنجرة الحاد إراحة الصوت، وتجنب التدخين، والراحة، واستنشاق البخار البارد أو
الرزاذ.

إذا كان التهاب الحنجرة جزءًا من عدوى تنفسية أكثر اتساعًا بسبب كائن بكتيري أو إذا كان شديدًا، يتم
وضع العلاج المضاد للبكتيريا المناسب.

التهاب الحنجرة

إدارة التمريض

تقوم الممرضة بتوجيه المريض لإراحة صوته والحفاظ على بيئة رطبة بشكل جيد.

إذا كانت هناك إفرازات حنجرية أثناء النوبات الحادة، فيُقترح استخدام عوامل مقشع ، بالإضافة إلى السوائل اليومية تناول 3 لتر لإفرازات رقيقة.

النهاية