

گزارش مورد

گزارش یک مورد جسم خارجی لب؛ معرفی یک روش خارج سازی مبتکرانه

سعید صفری، علیرضا براتلو*

گروه طب اورژانس، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: علیرضا براتلو؛ تهران، میدان تجریش، بیمارستان شهدای تجریش، بخش اورژانس؛ تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۲۸۸۴۳۶۴؛ فاکس: ۰۰۹۸۲۱۲۲۷۲۱۱۵۵؛ پست الکترونیک: alirezabaratlou@yahoo.com

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۴

خلاصه:

اجسام خارجی معمولاً بر اثر آسیب‌های ناشی از تروما و به ندرت به صورت ایاتروژنیک وارد بدن انسان می‌شوند. گزارش موارد مختلف اجسام خارجی و روش‌های درمانی به کار رفته می‌تواند به سایر پزشکان کمک کرده تا در شرایط احتمالی مشابه از تجربیات قبلی بهره‌مند شوند. این مقاله نیز به معرفی یک مورد جسم خارجی نامعمول در دهان و روش خارج سازی آن پرداخته است.

واژگان کلیدی: جسم خارجی؛ گزارش مورد؛ بخش اورژانس؛ بیمارستان

مقدمه:

اجسام خارجی معمولاً بر اثر آسیب‌های ناشی از تروما و به ندرت به صورت ایاتروژنیک وارد بدن انسان می‌شوند. در این بین اجسام خارجی ناحیه صورت معمولاً شامل اجسامی با ابعاد کوچک بوده که بعضاً با تظاهرات ثانویه نظیر عفونت به وجود آنها پی برده می‌شود (۱، ۲). گزارش موارد مختلف این عارضه و روش‌های درمانی به کار رفته می‌تواند به سایر پزشکان کمک کند تا در شرایط احتمالی مشابه از تجربیات قبلی بهره‌مند شوند. این مقاله نیز به معرفی یک مورد جسم خارجی نامعمول در لب و درمان آن می‌پردازد.

معرفی بیمار:

آقای ۲۲ ساله، کارگر ساختمان، به دنبال ورود جسم خارجی به لب تحتانی توسط همکارانش به واحد اورژانس تروما ارجاع گردید. حادثه به دنبال پرتاب شدن تخته چوبی از ارتفاع ۶ متری، اصابت آن به صورت بیمار و ورود تراشه چوبی به لب تحتانی اتفاق افتاده بود. در بدو ورود به اورژانس بیمار مضطرب و بیقرار بوده و با پای خود مراجعه کرده است. در نگاه اول، جسمی چوبی به طول تقریبی ۲۰ سانتیمتر و عرض ۱/۵ سانتیمتر از حاشیه انتهای سمت چپ لب تحتانی بیمار به صورت تمام ضخامت عبور کرده و پس از عبور حدود ده سانتی متر از طول آن به صورت عمودی آویزان بود. خونریزی فعال از محل ترومای نافذ دیده نمی‌شد (شکل ۱). بیمار شکایتی از کاهش سطح هوشیاری، سردرد، تهوع، استفراغ، تنگی نفس و درد گردن نداشت و همچنین سابقه بیماری یا مصرف داروی خاصی را نمی‌داد. علائم بالینی بیمار در بدو ورود به شرح ذیل بود: فشار خون سیستولی و دیاستولی به ترتیب ۱۲۰ و ۸۰ میلیمتر جیوه، ضربان قلب ۸۰ ضربه در دقیقه، تعداد تنفس ۱۵ بار در دقیقه و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی ۹۸ درصد در هوای اتاق. در نگاه کلی شواهدی از تورم و کبودی در سایر نواحی سر و صورت نداشت. در

معاینات حفره دهان و دندانها، سر و گردن، قفسه سینه، شکم و اندام فوقانی و تحتانی شواهدی از تروما یا نکات پاتولوژیک دیگر رویت نشد. بیمار به اتاق عمل بخش اورژانس انتقال یافته و پس از شستشوی محل آسیب با سرم نرمال سالین تحت بلوک عصبی شاخه تحتانی (مندیبولار) عصب تری ژمینال قرار گرفت. پس از بی‌حسی برای خروج جسم خارجی از مانور ابتکاری کشش و چرخش استفاده شد. در این روش ابتدا دو انتهای جسم خارجی با استفاده از یک گاز توسط دست چپ و راست در اختیار گرفته شد و ضمن اعمال نیروی کششی در دو انتهای جسم خارجی (در جهت مخالف) اقدام به خم کردن و سپس چرخاندن دو انتهای مذکور در جهات مخالف شد.



شکل ۱: وضعیت قرارگیری جسم خارجی در ناحیه لب تحتانی بیمار.

خارجی را از وسط خم می کردیم تا بشکند احتمال آسیب بیشتر به بافت و درد بیشتر برای بیمار بود. همچنین اگر می خواستیم جسم را در تمام طول از داخل سوراخ ایجاد شده رد کنیم احتمال آسیب بافتی بیشتر می رفت. در ناحیه مذکور در روش فوق الذکر با اعمال یک نیروی کششی و چرخشی مداوم در دو انتهای جسم خارجی شرایط از هم گسیختگی جسم به دو قطعه فراهم شد. در هر حال این بهترین روشی بود که در زمان مراجعه بیمار به ذهن گروه درمان رسید. از روش های دیگری که به عنوان جایگزین برای خروج جسم خارجی با شرایط مشابه فوق وجود دارد می توان به اعمال برش تمام ضخامت لب از سطح تا محل سوراخ ایجاد شده اشاره کرد. با به اشتراک گذاری موارد مشابه که اکثرا در کتب و مراجع دیگر روش استاندارد برای مواجهه با آنها وجود ندارد شاید بتوان به همکاران در برخورد با موارد مشابه یاری نمود.

تقدیر و تشکر:

از کلیه پرسنل بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجریش کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید.

سهم نویسندگان:

تمام نویسندگان چهار شرط لازم کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی برای نویسندگی را دارند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

به تدریج جسم خارجی از محل اتصال به بافت شروع به از هم گسیختگی نموده و جدا شد. به این ترتیب بدون نیاز به برش بیشتر بافت و افزایش احتمال جایگذاری اجسام باقی مانده، جسم خارجی خارج گردید. در انتها جهت اطمینان از عدم وجود قطعات خرد شده و باقی مانده، ضمن اکسپلور سوراخ ایجاد شده تحت دید مستقیم جراحی با استفاده از دو تا سه لیتر نرمال سالین با جریان مداوم شستشو داده شد. با توجه به درگیری تمام ضخامت پوست و مخاط ناحیه درگیر، جراحی ایجاد شده در سه لایه و با به کارگیری نخ سیلک برای لایه مخاطی، نخ قابل جذب برای لایه عضلانی وسط و در نهایت نخ نایلون برای پوست خارجی ترمیم گردید. تصویربرداری کنترل شواهدی به نفع شکستگی یا وجود جسم خارجی نداشت. با توجه به احتمال وجود تروما به سر بیمار تحت سی تی اسکن مغزی قرار گرفت که شواهد پاتولوژیکی در آن رویت نگردید. بیمار ۶ ساعت تحت نظر قرار گرفت و در نهایت با حال عمومی خوب، معاینات و علائم حیاتی نرمال و مسکن خوراکی ترخیص گردید.

بحث:

مراجعه با شکایت جسم خارجی از مشکلات شایع بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس است. در این بین اجسام خارجی ناشی از ورود قطعات فلزی در حین کار به داخل چشم یا سایر بافت های بدن از شیوع بیشتری برخوردارند و شیوه برخورد با آنها تقریباً به امری روزمره تبدیل شده است (۳، ۴). اما گاهی مواجهه با بعضی از موارد خاص شبیه مورد معرفی شده میتواند برای تیم درمان دردسر ساز باشد (۵-۷). در چنین حالتی به کارگیری وسایل و تجهیزات مخصوص یا استفاده از روش های ابتکاری می تواند راه گشا باشد. در مورد معرفی شده فوق با توجه به شکل ظاهری جسم خارجی و بیقراری و اضطراب بیمار نیاز به یک روش ابتکاری بود. اگر جسم

- Hughes C. Foreign body removal from eye. Family practice management. 2013;21(6):30-.
- Lund ME. Foreign Body Removal. Principles and Practice of Interventional Pulmonology: Springer; 2013. p. 477-88.
- Safari S, Karimi E, Baratloo A, Alavi-Moghaddam M, Kalantarimeibodi M. A 16-Year-Old Girl with Acute Onset Respiratory Distress. Emergency. 2014;2(1):pp. 50-2.
- Haghighi M, Shoaie SD. Pharyngeal Aspiration of Complete Upper Denture in 90-Year-Old Man; a Case Report. Emergency. 2015;3.

Reference:

- Passi S, Sharma N. Unusual foreign bodies in the orofacial region. Case reports in dentistry. 2012;2012.
- Martins W, Fávoro D, Westphalen F. Emergency maxillofacial radiology. Foreign body localization: report of cases. Emergency. 2014;34(3).
- Cheng M-L, Fu L, Cackett P. A novel, safe and cost effective way for teaching corneal foreign body removal. Emergency Medicine Journal. 2015;emermed-2014-204545.

CASE REPORT

A Case of Lip Foreign Body; Introducing an Innovative Removal Method

Saeed Safari, Alireza Baratloo*

Emergency Department, Shohadaye Tajrish Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:**

Alireza Baratloo; Emergency Department, Shohadaye Tajrish Hospital, Tajrish Square, Tehran, Iran. Tel: 00989122884364 Fax: 00982122721155; Email: alirezabaratloo@yahoo.com

Abstract

Foreign bodies commonly enter the human body due to traumatic injuries and rarely do so iatrogenically. Reporting various cases of foreign bodies and the treatments used, can help other physicians act more experienced in probable similar situations. This article introduces the case of an uncommon foreign body in inferior lip and its innovative removal procedure.

Key words: Foreign bodies; case reports; emergency service, hospital