

گزارش موردی

مدیریت ترومای نافذ ناشی از جسم خارجی قفسه سینه؛ گزارش یک مورد

فاطمه رسولی^۱، آرش صفایی^۱، عاطفه عبدالهی^{۱*}

۱. دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: عاطفه عبدالهی؛ پست الکترونیک: draa80@gmail.com

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۸

خلاصه:

ترومای نافذ قفسه سینه از علل مرگ قابل اجتناب در بیماران ترومایی می باشد. در برخورد اولیه با این بیماران، بررسی راه هوایی، وضعیت تنفسی و گردش خون در الویت است. بیماران با شرایط ناپایدار و صدمات تهدید کننده حیات نیاز به مداخله فوری دارند ولی در بیماران پایدار باید بررسی های بیشتر با روش های مختلف تصویربرداری انجام شود. در صورت باقی ماندن جسم خارجی در قفسه سینه در بیمار با شرایط پایدار، خارج سازی آن پس از ارزیابی های کامل تصویربرداری شامل سی اسکن بدون ماده حاجب، اکوکاردیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی و در اتاق عمل انجام می شود. در این مقاله به معرفی یک بیمار با ترومای نافذ قفسه سینه و علائم حیاتی پایدار همراه با باقی ماندن جسم خارجی در قفسه سینه پرداخته و به اهمیت نحوه مدیریت این بیمار پرداخته ایم.

واژگان کلیدی: مدیریت بیمار؛ اجسام خارجی؛ آسیب قفسه سینه؛ ترومای نافذ

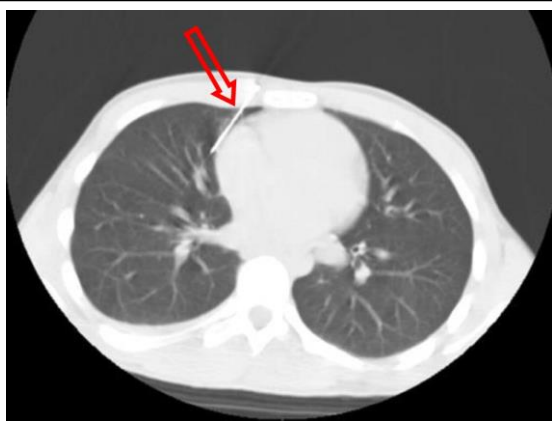
مقدمه:

ترومای نافذ قفسه سینه به طور کلی شیوع بالایی ندارد اما نسبت به ترومای بلانت با مورتالیتی بالاتری همراه است و جزء علل مرگ قابل اجتناب بیماران ترومایی می باشد (۱، ۲). شایعترین علت ترومای نافذ قفسه سینه، برخورد گلوله و اجسام برنده است (۳). صدمات کشنده ای که به دنبال ترومای نافذ باید به سرعت بررسی شوند شامل پنوموتوراکس و هموتوراکس وسیع، افیوژن پریکارد یا بدون تامپوناد و هموپریتونوم می باشند. در بررسی اولیه بیماران به خصوص بیماران ناپایدار، اولتراسوند بر بالین بیمار جایگاه مهمی دارد. اما در بیماران پایدار روش انتخابی، سی تی اسکن است. در این مقاله به بررسی روش مدیریت صحیح بیمار مطرح شده با ترومای نافذ قفسه سینه می پردازیم.

معرفی بیمار:

آقای ۲۰ ساله بر اثر اصابت تصادفی میخ از دستگاه میخکوب، دچار ترومای نافذ به قفسه سینه شده بود و بلافاصله توسط همراهان به بخش اورژانس منتقل گردید. در بدو ورود بیمار کاملاً هوشیار بود و شکایتی از اختلال در تنفس و بلع نداشت. علائم حیاتی بیمار شامل فشار خون ۱۲۵/۷۰ میلی متر جیوه، تعداد ضربان قلب ۸۵ در دقیقه، تعداد تنفس ۱۶ در دقیقه و اشباع اکسیژن توسط پالس اکسیمتر، بدون استفاده از اکسیژن کمکی ۹۶ درصد بود. در معاینه زخمی به طول ۵/۰ سانتی متر و بدون خونریزی بر روی قسمت تحتانی استرنوم دیده می شد. در سمع ریه، صداهای تنفسی نرمال بودند و در لمس قفسه سینه و گردن، آمفیژم زیر جلدی یافت نشد. ورید ژوگولر متسع نبود و سمع قلب نرمال بود. ارزیابی متمرکز با سونوگرافی در بیماران تروما [Extended-Focused Assessment with Sonography in Trauma (E-

[FAST]) انجام شد که نتایج آن نرمال بود و یافته ای دال بر پنوموتوراکس، پریکاردیال افیوژن و مایع داخل شکمی مشاهده نشد. گرافی پورتابل قفسه سینه نیز نرمال بود. با توجه به اینکه وضعیت بالینی و علائم حیاتی بیمار پایدار بود و یافته پاتولوژیکی نیز در بررسی های اولیه به دست نیامد، سی تی اسکن بدون ماده حاجب انجام شد. در سی تی اسکن، تصویر میخ در قسمت قدامی-تحتانی قفسه سینه بین فضای پریکارد و پلور و بدون آسیب واضح به قلب و یا ریه ها دیده شد (شکل ۱). بیمار تحت اکوکاردیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی قرار گرفت. تمام بررسی ها نرمال بود. بیمار در مرکز فوق تخصصی جراحی قلب تحت جراحی قرار گرفت و میخ خارج شد. عارضه ای برای بیمار رخ نداد و بیمار با حال عمومی خوب و شرایط بالینی پایدار مرخص شد.



شکل ۱: نمای آگزپیتال از سی تی اسکن قفسه سینه بیمار بدون کنتراست

بحث:

ترومای نافذ قفسه سینه جزء علل مرگ قابل پیشگیری در بیماران ترومایی است و پزشکان اورژانس مکرراً با این بیماران مواجه می شوند بنابراین تصمیم گیری درست در مورد نحوه مدیریت صحیح این بیماران در پیامد آنها نقش مهمی دارد. مهم ترین ارزیابی در بیمار با ترومای نافذ قفسه سینه، بررسی راه هوایی، وضعیت تنفسی و گردش خون می باشد. در صورت کشف یافته غیرطبیعی در هر مرحله، مداخله مناسب در جهت پایداری بیمار باید انجام شود. در صورتیکه بیماران ترومایی شرایط همودینامیک پایدار داشته باشند، تمامی آنها نیازمند ارزیابی بیشتر و تصویربرداری کامل می باشند (۴). به طور کلی حدود ۱۰٪ از این بیماران با شرایط پایدار، نیاز به مداخله جراحی خواهند داشت (۵). تمام بیماران با همودینامیک پایدار و ترومای نافذ قفسه سینه نیازمند ارزیابی کامل با گرافی قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی از روی قفسه سینه و سی تی آنژیوگرافی جهت کشف صدمات احتمالی نهفته می باشند (۵). در صورتی که آسیبی کشف شد، ارزیابی های بیشتر مانند آنژیوگرافی، برونکوسکوپی، ازوفاگوسکوپی و ازوفاگوگرافی لازم است. در غیر این صورت خارج سازی جسم خارجی به هیچ عنوان نباید در بخش اورژانس انجام شود چرا که حضور جسم خارجی در محل می تواند با فشار بر روی عروق خونی،

مانعی برای خونریزی کشنده باشد (۶).

نتیجه گیری:

بیماران با ترومای نافذ قفسه سینه و شرایط بالینی پایدار باید تحت بررسی و تصویربرداری کامل در اورژانس قرار بگیرند. در این بیماران پس از رد شدن صدمات تهدید کننده حیات که نیاز به مداخله فوری دارند، جهت خارج سازی جسم خارجی باید با جراح مشاوه شود و خارج سازی در بخش اورژانس انجام نشود.

تقدیر و تشکر:

از کلیه پرسنل بخش اورژانس بیمارستان سینا که در روند تشخیص و درمان این بیمار مشارکت داشتند، سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

موردی برای گزارش وجود ندارد.

منابع مالی:

موردی برای گزارش وجود ندارد.

منابع:

1. Davis JS, Satahoo SS, Butler FK, Dermer H, Naranjo D, Julien K, et al. An analysis of prehospital deaths: Who can we save? Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2014;77(2):213-8.
2. Sanddal TL, Esposito TJ, Whitney JR, Hartford D, Taillac PP, Mann NC, et al. Analysis of preventable trauma deaths and opportunities for trauma care improvement in Utah. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2011;70(4):970-7.
3. Champion HR, Copes WS, Sacco WJ, Lawnick MM, Keast SL, Bain JL, et al. The Major Trauma Outcome Study: establishing national norms for trauma care. The Journal of trauma. 1990;30(11):1356-65.

4. Ibirogba S, Nicol AJ, Navsaria PH. Screening helical computed tomographic scanning in haemodynamic stable patients with transmediastinal gunshot wounds. Injury. 2007;38(1):48-52.
5. Burack JH, Kandil E, Sawas A, O'Neill PA, Sclafani SJ, Lowery RC, et al. Triage and outcome of patients with mediastinal penetrating trauma. The Annals of thoracic surgery. 2007;83(2):377-82.
6. Sobnach S, Nicol A, Nathire H, Kahn D, Navsaria P. Management of the retained knife blade. World journal of surgery. 2010;34(7):1648-52.

CASE REPORT

Management of Penetrating Thoracic Injury due to Foreign Body; a Case Report

Fateme Rasooli¹, Arash Safaie¹, Atefeh Abdollahi^{1*}

1. Department of Emergency Medicine, Sina Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Atefeh Abdollahi; Email: draa80@gmail.com

Abstract

Penetrating chest trauma is an avoidable cause of death in traumatic patients. In initial management of these patients, evaluation of airway, respiratory status and circulation are prioritized. Patients with unstable conditions and life-threatening injuries require immediate intervention, but patients with stable vital signs should be investigated with further imaging. In the presence of a foreign body in the chest in a patient with stable conditions, removal should be performed in the operating room after complete imaging assessments including computed tomography (CT) scan without contrast agent, echocardiography and CT angiography. This article introduces a patient with penetrating chest trauma and stable vital signs with the presence of a foreign body and discuss about the importance of managing such patients.

Keywords: Case Management; Foreign Bodies; Thoracic Injuries; Wounds, Penetrating