

نامه به سردبیر

اورژانس های منطقه ای، استان کرمان، شهرستان بم

اجسام خارجی ناشی از نخل خرما

ستاره عسگر زاده، مجتبی جعفری*، معصومه معلم

دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان پاستور، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران.

*نویسنده مسئول: مجتبی جعفری؛ استان کرمان، شهرستان بم، شهر بم، جاده براوات، بیمارستان پاستور، بخش اورژانس. تلفن: ۰۰۹۸۹۱۵۱۴۰۴۸۲۱ پست الکترونیک: mojaf62@yahoo.com

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۴

گردند (۱، ۲). خارج کردن این اجسام معمولاً تحت شرایط استریل، بی حسی موضعی یا بلوک عصبی ناحیه ای، ایجاد برش و جستجوی ناحیه، پیدا کردن، خارج ساختن و در نهایت بخیه و پاسمان صورت می گیرد. این امر در مورد بچه ها و بیمارانی که همکاری لازم را ندارند با پیچیدگی هایی روبرو است و گاهی نیاز به القاء سطوحی از بیهوشی و در نتیجه تحمیل عوارضی چون تهوع، استفراغ، بیحالی، آزیتاسیون و دپرفشن تنفسی می گردد. معمولاً بسته به محل آسیب، بیماران بعد از انجام پروسیجر به مدت چند روز قادر به استفاده از عضو درگیر نبوده و نیاز به شستشو، پانسمان روزانه و گاهی مصرف آنتی بیوتیک دارند. در این بین اگر آسیب تاندونی، مفصلی، عصبی یا عروقی اتفاق افتاده باشد قضایه پیچیده تر شده و نیاز به اتاق عمل و بستری شدن نیز به موارد فوق اضافه می شود (۳-۵). این امر خود می تواند موجب از کارافتادگی موقت یا دائم اعضاء بدن به خصوص در روزهای اوج فعالیت های کاری شود. به مجموع موارد بالا درد شدید به خصوص در موارد ورود جسم خارجی به مفصل را هم باید اضافه کرد. حضور این افراد در بخش اورژانس باعث شلوغ شدن بخش و در بعضی مواقع کاهش زمان لازم برای رسیدگی به بیماران بدحال می شود. این موضوع با توجه به نیرو

یکی از مراجعات شایع به بخش اورژانس بیمارستان پاستور، بم، ایران، ورود جسم خارجی ناشی از لیف درخت خرما به قسمتهای مختلف بدن می باشد. این شهر در جنوب شرقی ایران واقع شده است و نخلستانهای زیادی دارد. بسیاری از ساکنین شهر بم و اطراف آن کشاورز و باغدار بوده و تعداد زیادی از کودکان هم در این باغها مشغول بازی هستند. با نزدیک شدن به فصل برداشت خرما (اواخر تابستان) بخش اورژانس این شهر محل ارجاع تعداد قابل توجهی از بیماران با شکایت جسم خارجی است. این اجسام خارجی که در اصطلاح محلی سیخ خرما (تصویر ۱) نامیده میشود از جنس چوب بوده و به دلیل شکل سوزنی و انتهای تیزی که دارند به راحتی وارد قسمت های مختلف بدن میشود. برخی از بیماران قبل از مراجعه به اورژانس، اقدام به دستکاری کرده و باعث فرورفتن عمیق تر این اجسام می شوند. گروهی نیز به صورت تاخیری و چند روز بعد از ایجاد تورم، قرمزی و شواهد عفونت مراجعه می کنند. در اکثر مواقع شرح حال و معاینه بالینی به یافتن محل جسم خارجی کمک می کند اما در بعضی مواقع این اجسام قابل لمس نبوده و نیاز به اقدامات تصویر برداری تشخیصی دارند. اشیاء رادیولوسنت مانند چوب در گرافی دیده نمی شوند ولی با استفاده از سونوگرافی قابل روئ می

تصویر ۱: تصاویر مربوط به جسم خارجی نخل خرما با نام محلی سیخ خرما



۲. آموزش استفاده و در اختیار گذاری وسایل حفاظت شخصی چون کلاه ایمنی، دستکش های بلند غیر قابل نفوذ، عینک و کفش های مناسب در حین کار و چیدن محصول خرما.

۳. برگزاری کلاس های آموزشی برای کشاورزان از طرف مراکز بهداشتی درمانی و واحد های بهداشت محیط مناطق درگیر با مشکل فوق.

۴. آموزش به بیماران در جهت مراجعه سریع و عدم دستکاری جسم خارجی که گاهی موجب پیچیده تر شدن درمان می شود.

۵. آموزش پرسنل پزشکی اورژانس مذکور در جهت افزایش مهارت خروج اجسام خارجی رادیولوسنت تحت هدایت سونوگرافی.

۶. آموزش به خانواده ها جهت محافظت بیشتر از کودکان به خصوص در فصل برداشت.

۷. مکانیزه کردن برداشت محصول جهت کاهش دخالت دست با کمک نهاد های مذکور.

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله از پرسنل بخش اورژانس بیمارستان پاستور بزم کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع:

1. Aras M, Miloglu O, Barutcugil C, Kantarci M, Ozcan E, Harorli A. Comparison of the sensitivity for detecting foreign bodies among conventional plain radiography, computed tomography and ultrasonography. *Dentomaxillofac Radiol.* 2014;39(2):72-8.
2. Jarraya M, Hayashi D, de Villiers RV, et al. Multimodality imaging of foreign bodies of the musculoskeletal system. *American Journal of Roentgenology.* 2014;203(1):92-102.
3. Kurtulmus T, Saglam N, Saka G, Imam M, Akpınar F. Tips and tricks in the diagnostic workup and the removal of foreign bodies in extremities. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2013;47(6):387-92.
4. Bolvardi E, Rad MP, Abbasi B, Akhavan R. Is Bedside Ultrasound

و امکانات محدود پرسنلی و تجهیزاتی گاهی در دسر ساز می شود، به خصوص زمانی که خارج کردن جسم خارجی نیاز به راهنمایی سونوگرافیک یا رادیولوژیک داشته باشد (۶، ۷). در نیمه اول سال ۱۳۹۳ حدود ۲۴۰ مورد مراجعه به بخش اورژانس مذکور با شکایت جسم خارجی افتاده است که با توجه به ورودی ماهیانه حدود ۲۴۰۰ نفری این بخش، این بیماران ۱۰ درصد مراجعات را به خود اختصاص دادند (۷۷/۳۶ درصد مرد). این بیماران در تمامی طیف سنی از کودک ۳ ساله تا افراد مسن ۷۰ ساله قرار داشتند. در ۱۹۰ (۷۹/۱۶ درصد) مورد خارج سازی در بخش اورژانس موفقیت آمیز بود و ۵۰ (۲۰/۸۳ درصد) مورد باقی مانده نیاز به اتاق عمل و اقدامات جراحی پیدا کردند. ورود جسم خارجی در ۱۰۷ (۵۶/۳۱ درصد) مورد در اندام تحتانی، ۷۷ (۴۰/۵۲ درصد) مورد در اندام فوقانی و ۶ (۳/۱۵ درصد) مورد در سایر قسمت های بدن اتفاق افتاده بود. با توجه به مطالب فوق و اهمیت تقدم پیشگیری بر درمان به نظر می رسد با انجام چند اقدام بسیار ساده بتوان تا حدود زیادی در جهت کاهش بار بهداشتی و اقتصادی این مساله گام برداشت:

۱. خودداری از راه رفتن با پای برهنه در زمین های زیر درختان نخل که مملو از تیغ های خشک شده مذکور می باشد. این امر به خصوص در مورد اطفال از اهمیت بالایی برخوردار است.

- a Reliable Method for Detecting Soft Tissue Foreign Bodies in Upper Extremity Penetrating Trauma Patients? *Razavi Int J Med.* 2014;2(4):e22070.
5. Pinto A, Sparano A, Tecame M. *Soft Tissue Foreign Bodies. Imaging of Foreign Bodies: Springer; 2014. p. 105-13.*
6. Davis J, Czerniski B, Au A, Farrell I, Adhikari S, Fields J. 2088322 A Meta-Analysis of the Diagnostic Accuracy of Ultrasonography in Retained Foreign Bodies in the Skin and Soft Tissue. *Ultrasound Med Biol.* 2015;4(41):S32.
7. Tahmasebi M, Zareizadeh H, Motamedfar A. Accuracy of ultrasonography in detecting radiolucent soft-tissue foreign bodies. *Indian J Radiol Imaging.* 2014;24(2):196.