أ. م . د . حمزة الأشقر
قسم الجراحة - كلية طب الأسنان – الجامعة السورية الخاصة

جراحة عامة وصغرى

المحاضرة رقم ٨

الأجسام الأجنبية الداخلة للجسم

استخراج جسم أجنبي من الأنف والأذن

الأجسام الأجنبية الداخلة للجسم

أكثر أجزاء الجسم التي تدخل فيها الأجسام الأجنبية هي اليد ثم القدم ثم الفخذ والناحية الإليوية ثم بقية الأجزاء ، وتصنف بحسب درجة نفوذها كما يلي :

١- أجسام بقي جزء منها ظاهراً على سطح الجسم وتستخرج بسهولة بمسك الجزء الظاهرمنها بملقط جراحي مناسب وشده بلطف .

٢- أجسام مجسوسة تحت الجلد وهي سهلة الاستخراج بعد إجراء تخدير موضعي للناحية وشق الجلد فوقها .

٣- أجسام لا يشعر بها بالجس ، أو انها دخلت أحد الأجواف الطبيعية كجوف الصدر أو جوف البطن أو المفاصل وهي تتطلب خبرة جراحية وغرفة عمليات مجهزة بالأشعة لاستخراجها .

وهناك أجسام أجنبية يمكن أن تدخل في جوف الأنف أو الأذن و تشاهد عند الأطفال .

يجب تحذير الطبيب العادي من التسرع في اتخاذ قرار لاستخراج الأجسام الأجنبية وخاصة العميقة منها لأن ذلك قد ينتهي بالفشل باستخراجها من جهة وفي إيذاء الناحية من جهة أخرى .

على الطبيب قبل أن يقرر استخراج أي جسم أجنبي أن يسأل نفسه الأسئلة التالية :

١- عن مدى الضرر الذي يحدثه الجسم الأجنبي للجسم فيما إذا وشأنه .

٢- عن نسبة الإصابة بالإنتان العام أو الموضعي من جراء وجود هذا الجسم ’ ويدخل في حساب ذلك

درجة تلوث الجسم الأجنبي من جهة ونوعه من جهة أخرى إذ من المعروف أن الأجسام المعدنية أقل تعريضاً للإنتان من غيرها .

٣- عن التجهيزات التي يملكها الطبيب للمساعدة على استخراج الجسم الأجنبي (أدوات جراحية ، غرفة عمليات ، جهاز تنظير شعاعي . ضوء كافي ...) .

٤- عن قدرته على استخراج هذا الجسم ، وهذا شيء أساسي في وضع قراره باستخراج الجسم الأجنبي أو تحويل المريض لمن هو أكثر خبرة منه .

أنواع الأجسام الأجنبية المخترقة للجسم : أكثرها مشاهدة :

١- الإبر : إما إبر الخياطة أو الدبابيس أو الإبر المستعملة في الحقن الدوائية ، القاعدة أن تستخرج هذه الإبر إلا ما كان صغيراً منها وعميقاً فيمكن أن يترك إذا لم يسبب اعراضاً للمريض .

٢- قطع الزجاج : معظمها ظليل على الأشعة ويجب استخراجها خاصة إذا كانت سطحية وكبيرة ، أما الصغيرة فغالباً ما تبقى في العضوية وتتكيس ضمن طبقة ليفية وقلما تسبب الإنتان الموضعي . أما إذا ترافقت بالإنتان فكثيراً ما يلفظها الجسم عفوياً .

٣- قطع الأخشاب : تبقى سطحية في الغالب ويسهل استخراجها بمسكها بملقط جراحي دقيق وقد يحتاج الأمر لإجراء شق جراحي سطحي واستخراجها .

تسبب قطع الخشب غالباً إنتاناً موضعياً لا يشفى إلا باستخراجها أو بطرحها عفوياً .

٤- قطع الحصى والتراب : تسبب إنتاناً دائماً ونزّاً مستمراً من الجرح لا يشفى إلا باستخراجها منه .

٥- الأشواك : وأكثر ما تشاهد في أيدي المزارعين وتسبب إنتاناً موضعياً ً دوماً ينتهي بتكون خراجات تحتاج لفتحها جراحياً .

٦- الغرز غير الممتصة : تسبب إذا ما أصابها الإنتان تأخراً في اندمال الجرح أو تتظاهربانفتاح فوهات ناسورية قيحية متوضعة على مسير الجرح ولا تشفى هذه الحالة إلاّ باستئصال هذه الغرز .

٧- الشظايا الحربية : وهي معدنية يسهل كشفها بالأشعة ويقرر الجراح عادة لزوم استئصالها أوعدمه استناداً لموقعها وسهولة استخراجها .

في حال قرر الطبيب استخراج جسم أجنبي يجب تطبيق القواعد التالية :

١- سؤال المريض وذويه عن كيفية دخول الجسم الأجنبي ونوعه واتجاه دخوله .

٢- إجراء صورة شعاعية بوضعيات مختلفة لتحديد مكان الجسم الأجنبي .

٣- يجب إجراء التخدير الموضعي أو الناحي أو العام حسب الضرورة قبل إجراء العملية.

٤- يجرى الشق في النسج باتجاه عمودي على محور الجسم الأجنبي .

٥- إذا كانت الأجسام الأجنبية في الساعد أو الساق يستحسن قطع الدوران مؤقتاً عن هذه النواحي للعمل في ساحة جراحية غير دامية .

٦- يفضل استعمال الدريئة الشعاعية للكشف عن الأجسام الظليلة أثناء استئصالها .

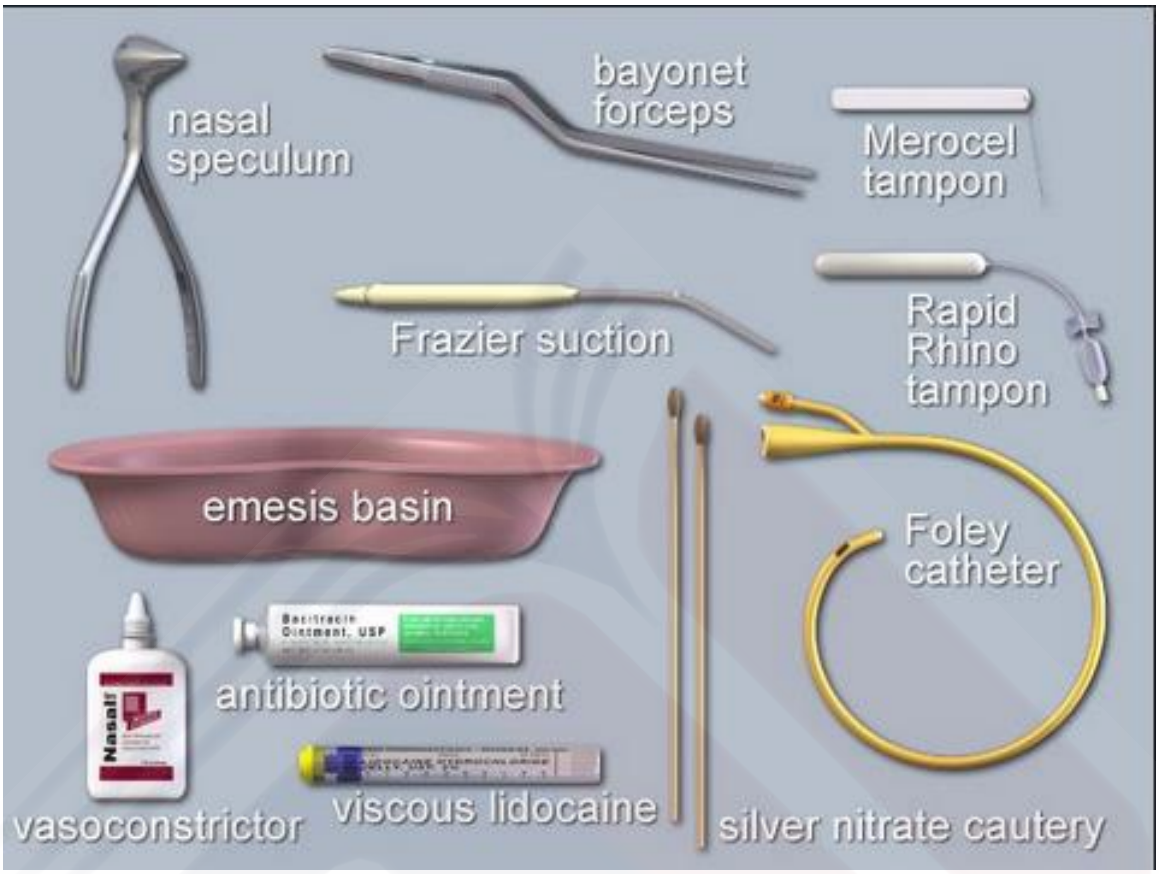
٧- عند الفشل في ايجاد الجسم الأجنبي يجب التوقف وعدم التمادي في البحث .

استخراج جسم أجنبي من الأنف

يؤدي الجسم الأجنبي في الأنف عادة لنز قيحي وحيد الجانب .

الأدوات المطلوبة لاستخراجه :

مصدر إضاءة كافٍ ، ملقط هارتمان (ملقط فاطوري = ملقط تمساح) ، مجرفة صغيرة ذات عروة سلكية ، سنارة (كلاّب ، خطّاف) قائمة الزاوية ، قثطرة فوغارتي ،ممص ، قطيلة (كتلة قطن حول طرف عود) ، مخدر موضعي (محلول كلور الإيثيل بخاخ) ، مقبض وعائي موضعي .



التقنية :

- يكون المريض بوضعية الاستلقاء والرأس مائل للخلف .

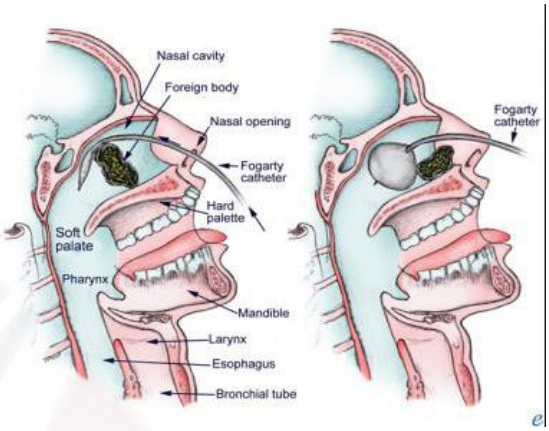
- قم ببخ المخدر الموضعي داخل جوف الأنف وطبق أدوية موضعية (مقبض وعائي ، مرهم مطهر) .

- أدخل منظار الأنف في المنخر وضعه بحيث يفتح بشكل عمودي ، حيث أن الضغط على الوتيرة (الحاجز الأنفي) مؤلم جداً .

- أزل المفرزات بالممص أو القطيلة .

- يستخرج الجسم الأجنبي إما بالتقاطه بملقط هارتمان أو بدفعه للأمام باستخدام الصنارة أو المجرفة أو البالون أو باستخدام الممص .

إذا كان الجسم الأجنبي متوضعاً في القسم الخلفي ولم تفلح محاولة استخراجه وكان المريض غير متعاون أرسله إلى طبيب اختصاصي لاستخراجه



الاختلاطات :

- أذية مخاطية الأنف بسبب الرض الناجم عن محاولة الاستخراج .

- استنشاق الجسم الأجنبي أو انسداد الحنجرة بالجسم الأجنبي أو نزوله للمري .

العناية بعد الإجراء :

راقب من أجل أذية المخاطية والحالة التنفسية عند المريض .

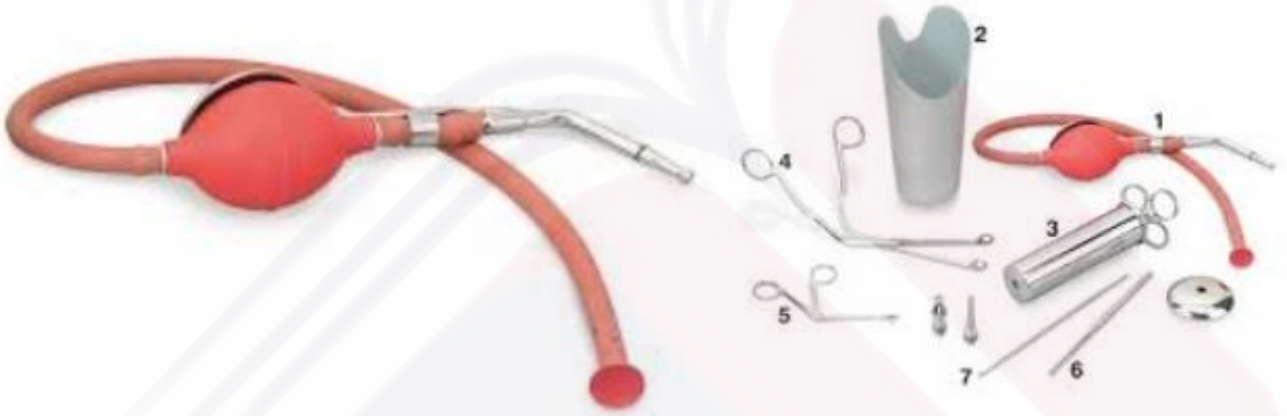
نصائح :

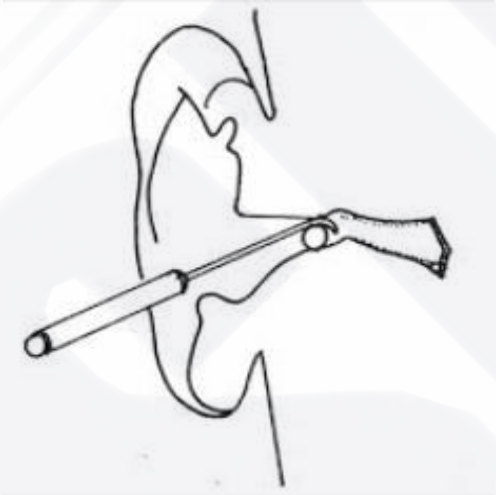
إذا كان الجسم الأجنبي متوضعاً بعيداً إلى الخلف ولم تفلح محاولة استخراجه أو كان المريض غير متعاون أرسل المريض إلى طبيب اختصاصي لإجراء ما يلزم .

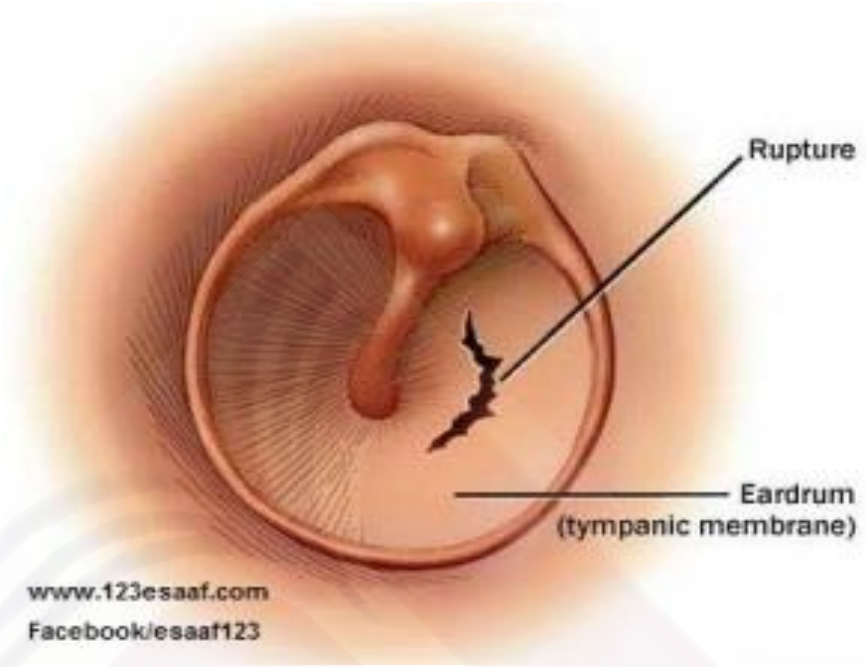
استخراج جسم أجنبي من الأذن

الأدوات المطلوبة :

منظار أذن ، سنارة (كلاّب) قائمة الزاوية كليلة الرأس ، مجرفة صغيرة ذات عروة سلكية ، ملقط هارتمان (ملقط تمساح)، سائل غسيل ، ممص ، حوض بلاستيكي صغير، محقنة معدنية ، محقنة باكون .







التقنية (العمل) :

ضع المريض بوضعية مناسبة وثابتة .

استخدم منظار الأذن لفحص المجرى من أجل تحديد موقع الجسم الأجنبي ولتقرير وجود سحجات أو جروح أو انثقاب غشاء الطبل .

انتبه للأجسام المطمورة ضمن الصملاخ وأزل الصملاخ بعروة حسب المطلوب .

الأجسام الكروية أفضل ما تزال باستخدام العروة أو الممص .

الاختلاطات : أذية مجرى السمع الظاهر أثناء محاولة الاستئصال ، ثقب غشاء الطبل .

العناية بعد الإجراء : فحص المجرى لتقرير إحداث أذية فيه أو ثقب غشاء الطبل .

نصائح : إذا لم تتمكن من إزالة الجسم الأجنبي والمريض غير متعاون حوله لاختصاصي.

إذا كانت هناك أذية رضية ثاقبة فهناك احتمال لأذية الأذن الوسطى أو الباطنة وهذه الحالات تعالج من قبل اختصاصي .

أعراض نقص السمع أو الرأرأة أو الدوار بحاجة لاستشارة سريعة من قبل اختصاصي .

قد يؤدي وجود جسم أجنبي في الأذن لنز قيحي كريه الرائحة .

إزالة صملاخ Cerumen من الأذن

الأدوات المطلوبة :

منظار أذن ، مجرفة أذن صغيرة ذات عروة سلكية ، ممص ، حوض بلاستيكي صغير، محقنة معدنية سعتها ٣٠ مل على الأقل ، محقنة باكون ، ماء دافئ مع بيروكسيد الهيدروجين (يطري الصملاخ) .

التقنية (العمل) :

١- باستخدام العروة : نظّر أذن المريض بمنظار الأذن ، ثم أزح زجاجة المنظار جانباً مع رؤيا مباشرة ثم أدخل العروة عبر نافذة المنظار وصولاً للصملاخ ثم استخرجه بسحب المنظار والعروة باتجاهك .

٢- بالإرواء : نظّر أذن المريض ، إملأ الحوض البلاستيكي بمزيجٍ متساوٍ من ماء دافئ وبيروكساید الهيدروجين ، ضع منشفة على كتف المريض وضع الحوض مباشرة تحت أذن المريض ، املأ المحقنة بالمزيج وضع ذروتها بلطف داخل الجزء الأول من مجرى السمع الظاهر ، ادفع مدحم المحقنة لدفع السائل داخل المجرى موجهاً ذروة المحقنة باتجاه مائل للأعلى وليس باتجاه غشاء الطبل ، إن ضغط السائل سيجعل أجزاءً صغيرة من الصملاخ تندفع لخارج المجرى ، تابع الحقن حتى يصبح السائل الخارج رائقاً . يمكن استخدام محقنة بيكون لنفس الغرض .

الاختلاطات : غثيان ، رأرأة (تحدث عادة إذا كان سائل الحقن بارداً) .

دفع السائل في مجرى السمع قد يحرض في حالات نادرة منعكس السعال.

عدم إمكانية إزالة كامل الصملاخ .

العناية بعد الإجراء :

نظّر مجرى السمع إذا كان القسم الخارجي منها ملتهباً وعالج الالتهاب .

لا توجد متابعة منهجية ولكن هذه الحالة (تراكم الصملاخ) تتكرر دوماً عند الكهول وسوف تحتاج لفحص آذان المرضى باستمرار أثناء زيارات المتابعة .

نصائح :

إذاكان من الصعب إزالة الصملاخ أعط المريض وصفة لتليين الصملاخ (غليسيرين بورات ٢% قطرة ٣ مرات في الأذن يومياً ل ٣ أيام) .