

## گزارش یک مورد

## ترومای نافذ گردن با چاقو؛ گزارش یک مورد

حسین اسدی<sup>۱</sup>، امیر احمد عربزاده<sup>۲</sup>، مهزاد یوسفیان<sup>۳</sup>، فرهاد غیبی<sup>۱</sup>، کیوان امینی<sup>۴\*</sup><sup>۱</sup>گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.<sup>۲</sup>گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.<sup>۳</sup>گروه بیهوشی، بیمارستان علوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.<sup>۴</sup>گروه اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسول: کیوان امینی؛ بیمارستان فاطمی، خیابان هلال احمر، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: kvnamini@gmail.com

دریافت: اسفند ۱۴۰۰؛ پذیرش: فروردین ۱۴۰۱

## چکیده

**مقدمه:** مدیریت ترومای گردن یک موضوع چالش برانگیز در اورژانس می باشد. بیماران به ظاهر پایدار ممکن است دچار عوارض عروقی، حنجره ای یا نورولوژیک شوند. بیمار مرد ۴۱ ساله است که به دنبال درگیری و اصابت چاقو به ناحیه II گردن در سمت راست، با اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان منتقل شده است. محل تروما قسمت میانی سمت راست گردن بود. بیمار دچار افت هوشیاری نبود. تکلم خودبخودی داشت و راه هوایی بیمار باز بود. بیمار بعد از انجام اقدامات اولیه در بخش اورژانس به اتاق عمل منتقل شد و بعد از جراحی، چاقو از ناحیه گردن خارج شد. مدیریت بالینی و فراهم کردن بستر مناسب جهت تسریع در روند مداخلات می تواند در سیر پیش آگهی بیماران تاثیر مطلوبی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** تروما، صدمه، نافذ، جسم خارجی، زخم چاقو

## ۱. مقدمه

مدیریت این بیماران انجام مداخلات بالینی در سریعترین زمان ممکن و خارج ساختن جسم خارجی از ناحیه آسیب دیده می باشد (۱۰). هدف این مقاله گزارش یک مورد ترومای نافذ گردن با چاقو می باشد.

## ۲. معرفی بیمار

بیمار آقای ۴۱ ساله به دنبال درگیری و اصابت چاقو به ناحیه II گردن در سمت راست توسط عوامل اورژانس به بیمارستان انتقال داده شده است (شکل ۱). محل تروما در قدام و قسمت میانی سمت راست گردن است. بیمار در ابتدای ورود به بخش اورژانس هوشیار و اورینته بوده و در معاینه لاسرسیون یک سانتی متری با عمق نامشخص بدون آمفیژم در موضع و با خونریزی فعال مشاهده گردید. بیمار تهوع و استفراغ نداشت. فشار خون بیمار ۶۰/۱۲۰، تنفس ۲۴، ضربان قلب ۱۱۷. سطح هوشیاری ۱۵ و دمای بدن ۳۶/۸ بود. در بررسی اولیه بیمار تکلم خودبخودی داشت و راه هوایی بیمار باز بود. در معاینات، قفسه سینه قرینه و برجستگی ورید های ژوگولار مشاهده نمی شد. کاهش صداهای ریوی سمع نشد. علایمی از آمفیژم زیرجلدی و کریپتاسیون و همچنین تندرست در قفسه سینه نداشت. بیمار خونریزی فعال در ناحیه گردن داشت. اندام ها سرد بود. مردمک ها نرمال، و در بررسی آثار کنتوزیون مغزی مشاهده نشد.

برای بیمار ۲ عدد راه وریدی، آزمایشات معمول مانند کراس میچ و رزرو خون، FFP و تعبیه سند فولی انجام شد. بیمار بعد از تثبیت وضعیت بالینی در بخش اورژانس و بعد از فیکس کردن چاقو در محل خود جهت پیشگیری از هرگونه جابجایی در حین انتقال، به اتاق عمل منتقل شد. بیمار در اتاق عمل تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت و جسم خارجی توسط جراح

تروماهای نافذ انواع نادر و در عین حال پیچیده ای از آسیب ها هستند و اغلب به رویکردی چند رشته ای برای درمان نیاز دارند (۱). بررسی اولیه همیشه اولین قدم در مدیریت تروما قبل از اقدام به ارزیابی و درمان بیشتر است (۲). اداره بیمار با ترومای نافذ گردن حتی برای پزشکان باتجربه، چالش برانگیز است. بیماران به ظاهر پایدار، ممکن است طی زمان دچار عوارض عروقی، عصبی، مخاطرات راه هوایی یا سایر آسیب های تهدید کننده حیات شوند که بستگی به منطقه درگیر در گردن دارد (۳). به علت تراکم ساختمان های حیاتی عمقی، هر ترومایی در ناحیه گردن بایستی یک ضایعه بالقوه جدی تلقی گردد و این مستلزم ارزیابی فوری و اقدام سریع می باشد (۴). صدمات نافذ ناحیه I گردن به علت احتمال آسیب به عروق اصلی گردن با احتمال مرگ و میر بالایی همراه می باشد. از طرفی به علت وسعت بیشتر ناحیه II گردن صدمات نافذ این منطقه بیشتر دیده می شود (۵). در اکثر موارد خارج کردن جسم خارجی مثل چاقو با عوارض کم همراه است ولی باید در نظر داشت که خارج کردن چاقو می تواند باعث آسیب به بافت های اطراف و به ویژه سیستم عروقی و خونریزی قابل توجه گردد (۱، ۵). شایعترین عضو آسیب دیده در ترومای نافذ گردن عروق اصلی گردن می باشد و در درجات بعدی حلق، حنجره، نای و مری است. علت اصلی مرگ در بیماران با ترومای نافذ گردن خونریزی وسیع ناشی از آسیب عروقی است (۶، ۷). اندازه جسم خارجی، ناحیه آسیب، وضعیت بالینی بیمار، میزان و شدت آسیب به سیستم عروقی و عصبی می تواند در پیش آگهی تروماهای نافذ تاثیرگذار باشد (۵، ۸، ۹). نکته مهم در

رسد تعدد آسیب های وارده به بیمار در سیر پیش آگهی بیمار تاثیر داشته و می تواند وضعیت بالینی بیمار را به مخاطره بیندازد. صدمه به شریان های کاروتید و ورید های ژوگولار، نای و مری می تواند منجر به آسیب های کشنده شود. در مطالعه حاضر بیشترین و شدیدترین ناحیه آسیب در بیمار مربوط به ناحیه گردن بیمار بود علیرغم اینکه در نواحی دیگر صدمات جزئی مشاهده می شد. در این بیمار ورید های ژوگولار و تراشه دچار آسیب نشده بود که می تواند در پیش آگهی خوب برای بیمار تاثیر داشته باشند. در مطالعه Fernandez و همکاران مورد مرد ۳۰ ساله ای است که به دنبال درگیری از ناحیه دیواره داخلی اوربیتال، استخوانهای بینی و اتموید، استخوان ماگزیلاری راست و مفصل تمپومندیولار دچار ترومای نافذ با جسم خارجی به طول ۲۳ سانتی متر شده بود. جسم خارجی از ناحیه چشم چپ وارد شده بود در معاینه بیمار علیرغم مکانیسم آسیب شدید مشکلی در بینایی بیمار نبود و خونریزی فعالی نداشت. حرکات چشم بیمار محدود نبود و بیمار فقط از درد شدید شکایت داشت. جسم خارجی بیمار در سومین روز بستری بعد از استیبل شده بیمار خارج شده است (۹). علیرغم مکانیسم شدید آسیب همانند بیمار مطالعه حاضر که در دید اولیه انتظار آسیب شدید به قسمت های داخلی تر می رفت ولی پیش آگهی بیمار خوب بود.



شکل ۱. اصابت چاقو به ناحیه II گردن در سمت راست



شکل ۲. پس از خارج کردن چاقو و خروج از اتاق عمل

#### ۴. نتیجه گیری

گزارش موارد چاقو خوردگی در ناحیه گردن در مرور مطالعات در ده

خارج گردید. طول جسم خارجی که چاقو بوده است ۱۰ سانتی متر بود. خونریزی بیمار در اتاق عمل کنترل گردید. غده ساب مندیبل در بررسی مشخص شد که آسیب دیده است و بریده شده است. پس از خارج کردن چاقو و تخلیه هماتوم ناحیه، محل شستشو داده شد. پس از تمیز نمودن مجددا خون گیری انجام شد و پیش از بستن محل مورد نظر درن گذاشته و بخیه زده شد (شکل ۲). بیمار در نهایت در اتاق عمل بعد از هموستاز شریان غدد بزاقی و ترمیم غدد بزاقی بعد از تعبیه درن و بخیه از اتاق عمل خارج شد. بیمار بلافاصله از اتاق عمل به بخش مراقبت های ویژه منتقل گردید. برای بیمار کمپرس سرد، آنتی بیوتیک (سفالوسپورین) و مسکن تجویز شد. بیمار از انجام مانور والسالوا منع شده و به مدت ۲۴ ساعت در شرایط استراحت مطلق قرار گرفت.

#### ۳. بحث

تروماهای نافذ در ناحیه گردن به واسطه چاقو نادرند و گزارش کردن این موارد و اشتراک گذاری تجربیات در مدیریت این بیماران حائز اهمیت است. یکی از علل نادر بودن آسیب به ناحیه گردن محافظت از صورت توسط سایر اندام ها می باشد.

در گزارش بحرینی و همکاران مرد هشتاد و هشت ساله ای يك ساعت بعد از حمله با زخم ضربه چاقو وسط مرز فوقانی عضله تراپزوید راست در منطقه دوم گردنش در بیمارستان پذیرفته شده است. بیمار از يك زخم عمیق حاد ۱ سانتی متری با آمفیژم موضعی اما بدون خونریزی آشکار رنج می برده است. شرایط عمومی او در شش ساعت اولیه بستری رضایت بخش و پایدار بوده و سی تی آنژیوگرافی وجود هوا در نسج زیر جلدی را بدون آسیب به عروق بزرگ و هماتوم نشان داده است. بیمار بعد از مراقبت های ویژه از نظر تنفسی پایدار شده است (۳). در مطالعه Munguia و همکاران بیمار پسر ۱۶ ساله ای است که به دنبال ضربه با چاقو در ناحیه اوربیت چشم دچار ترومای نافذ شده است. بیمار در هنگام مراجعه هوشیار بوده و خونریزی فعالی نداشته است. راه هوایی بیمار نیز در بررسی مشخص شده که آسیب ندیده و باز است. ادم و اکیموز در ناحیه صورت و چشم های بیمار وجود داشته است. بیمار از محدودیت در حرکات چشم شکای کرده و احساس تاری دید داشته است (۴). بدون شک محل آسیب، شدت ضربه وارده، نوع جسم خارجی، میزان خونریزی بیمار می تواند در شدت و تنوع علائم تاثیر گذار باشد. با توجه به اینکه در بیمار حاضر آسیبی در ناحیه تراشه بیمار نبود و مسیر راه هوایی بیمار باز بود. همچنین بیمار خونریزی فعال داشت که در دو مطالعه ذکر شده خونریزی فعال نداشتند. مطالعات نشان می دهند که نیروی پشت سر جسم خارجی در صورت شدید بودن می تواند بیشترین آسیب را به بیمار برساند. اجسام مخروطی با لبه های تیز می توانند با حداقل نیرو به ساختارهای حیاتی نفوذ کنند، در حالی که لبه های سخت به نیروی بسیار بیشتری نیاز دارند و علاوه بر این ممکن است باعث پارگی جزئی بافت با ضربه ناگهانی شوند (۲).

در مطالعه Honda و همکاران بیمار خانمی ۷۴ ساله است که از ناحیه گردن دچار ترومای نافذ با چاقو شده است. ضریان قلب بیمار ۶۰ و فشار خون سیستولیک بیمار ۸۰ بوده است. برای بیمار سی تی اسکن انجام می شود. بیمار از ناحیه ورید ژوگولار داخلی دچار آسیب بوده و آسیب های نافذ متعدد دیگری نیز داشته است ولی جسم خارجی در ناحیه آسیب نبوده است. بیمار از گرفتگی صدا شکای کرده است (۱۰). به نظر می

- Journal of Medicine and Health Sciences. 2021;17(SUPP2):180-2.
3. Bahreini M MM, Jahanshir AH. Grave Prognosis of Penetrating Neck Trauma: A Case Report. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015;3(3):80-3.
4. Munguía AM LFG, Flores LR Stab wound in maxillofacial region. A case report. Revista Odontológica Mexicana. 2012;16(3):204-8.
5. Huh H, Han JH, Chung JY, Yi JW, Lee BJ, Kim DO. Anesthetic management of penetrating neck injury patient with embedded knife -A case report-. Korean J Anesthesio. 2012;62(2):172-174.
6. Mamer S, Rosario, Mary Ruth A, Padua and Vernadel May N. Stab wound in the Craniovertebral spine: Case report and literature review. Journal of Bone Reports & Recommendations. 2015;1(2):1-5.
7. Sudhir B, Sharma O AO. Penetrating neck injuries involving the larynx: A report of three cases. Trauma and Emergency Care. 2016;1(2):28-32.
8. Hashemi SM KM, Shahabi S, Talebzadeh H, Taghi Rezaei M. Foreign Body Aspiration in Adults (Two Unusual Foreign Bodies; Knife and Tube Tracheostomy). Iranian Journal of Otorhinolaryngology. 2017;29(1):1-3.
9. EC F. Penetrating arrow in the face: a case report. South Sudan Medical Journal 2020;13(4):163-6.
10. Honda M TT, Haruki Sh, Kamata Y, Hoshi H, RyuK Y Thoracic esophageal injury due to a neck stab wound: a case report. surg case rep. 2021;7(2):1-7.

سال گذشته نادر می باشد. گزارش این بیماران و نحوه مدیریت و انجام مداخلات درمانی برای آنها می تواند به عنوان یک تجربه بالینی خاص مورد توجه قرار گیرد. مدیریت صدمات ناشی از اجسام خارجی تیز، در ناحیه گردن باید کاملاً با دقت انجام گردد و ممکن است نیاز به رویکردی چند رشته ای از جمله جراحی، گوش و حلق و بینی، جراحی مغز و اعصاب و فک و صورت داشته باشد.

#### ۵. محدودیت های مطالعه

این مطالعه دارای محدودیت های بود، ثبت شاخص های زمانی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی از روی چک لیست های اعزام مرکز پیام اورژانس پیش بیمارستانی صورت گرفت و این احتمال وجود دارد که زمان های اعلام شده از سوی تکنسین های عملیاتی ۱۱۵، آنچنان که باید دقیق نباشد. همچنین می توان به نبود مطالعات مشابه در ارتباط با پیامد بیماران منتقل شده به اورژانس بیمارستان ها اشاره کرد. بنابراین توصیه می شود مطالعات دیگر با برطرف نمودن محدودیت های موجود در مطالعه حاضر در دیگر شهرهای ایران انجام گیرد تا بتوان به صورت جامع و کامل، شاخص های زمانی ارائه خدمات در اورژانس پیش بیمارستانی کشور و پیامد بیماران را مورد بررسی قرار داد.

#### ۶. تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی عزیزانی که در تهیه مقاله ما را یاری کردند سپاسگزاریم.

#### ۷. سهم نویسندگان

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

#### ۸. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

#### ۹. منابع مالی

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشد.

#### ۱۰. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد IR.ARUMS.REC.1400.252 تایید شد.

#### مراجع

1. LukasBS TP, Anna MT, MD, Nau C, Thalhammer A, Eichler K Transoral Penetrating Knife Injury in the Oral, Maxillofacial Region: A Case Report. Craniomaxillofac Trauma Reconstruction. 2019;3(2):51-5.
2. Vernando Parlindungan PR, Sudjari Solichin. Medico-legal Neck Stab Wound on Deadly Masseur: A Case Report. Malaysian

## Case Report

# Penetrating Neck Trauma with a Knife; a Case Report

Hosein Asadi<sup>1</sup>, Amir Ahmad Arabzadeh<sup>2</sup>, Mahzad Yousefian<sup>3</sup>, Farhad Geybati<sup>1</sup>, Keyvan Amini<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

<sup>2</sup>Department of Surgery, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

<sup>3</sup>Department of Anesthesiology, Alavi Hospital, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

<sup>4</sup>Department of Emergency, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

\*Corresponding author: Amini Keyvan; Emergency Department, Fatemi Hospital, Red Crescent Street, Ardabil, Iran. Postal Code: 5614733775, Email: kvnamini@gmail.com, Phone: 00984533232520.

Received Date: February 2022; Accept Date: March 2022

### Abstract

Managing neck trauma is a challenging issue in the emergency department. Stable-appearing patients may suffer from vascular, laryngeal, or neurologic complications. The patient was a 41-year-old man who was transported to the hospital by a pre-hospital emergency medical service, following a fight and stabbing in the II area of the neck on the right side. The site of the trauma was the middle part of the right side of the neck. The patient was fully conscious. He had spontaneous speech and his airway was open. The patient was transferred to the operating room after the initial procedures in the emergency department. during surgery, the knife was removed from the neck. Clinical management and providing a suitable platform to accelerate the process of interventions can have a favorable effect on the prognosis of patients.

**Key words:** Wounds and Injuries; Injuries; Wounds, Penetrating; Foreign Bodies; Wounds, Stab