شکستن لوله تراکتوسومی و افتادن آن به داخل برون‌ش: گزارش یک عارضه ناشاک و مروری کامل برنامه

مقدمه: تراکتوسومی یک روش جراحی پای‌بازکردن راه فرمی از طریق گردن به داخل تلاش جهت تثبیت راه‌هایی است عوارض زیادی بدلان این عمل جراحی گزارش شده است.

گزارش مورد: در یک باره می‌خواهی برای تراکتوسومی در یک مرد 68 ساله، لوله تراکتوسومی فزیک شکنست و به لرزه درون برون‌ش اصل آسیب به شده بود. پیام دسترس نفس تمام داشت و وضعیت اان گردید که به برون‌ش برکت یا ریوکسوسومی سخت (Rigid) خارج شد.

نتیجه گیری: با این که شکست لوله تراکتوسومی ممکن است از عوارض نادر تراکتوسومی باشد اما به فکر احتمال وقوع این هادی‌ها یا نشیم، آموزش و آگاهی به بیمار و خانواده‌اش و کارشناسان بهداشتی درمانی به دهی دارد. همچنین، با در بخت ما در این نظر متعادل و چک کردم.

کلید واژه‌ها: آسیریوس انجام خارجی/ بروش نای

مختصر آمیزی قرار می‌گیرد و می‌تواند با حمایت موثر از راه‌هایی، زمان لازم را برای بهبود در انتخاب بیمار و کادر درمانی قرار دهد اگر آگاهی از عوارض شایع و حتی نادر این عمل برای کادر درمانی- پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (2013).

عوارض زیادی بدلان این مداخله جراحی گزارش شدیم. در کتاب‌های مرجع بر حسب فاصله زمانی بین اقدام تا آغاز عوارض، آن را به عوارض حين عمل، زودرس بعد از عمل و دیرتر از اعمال می‌کنند. شیوع عوارض در محدوده 40-58 درصد گزارش شدیم و شایع کردن عارضه جدی زودرس، خونریزی (28)، بوده و پس از آن اندام لوله (7، 17) و جایگاهی لوله (5، 18) است. شیوع پنومتوراکس، تنگی ترلاش و

نگاه دانشگاه علوم پزشکی گیلان. بیمارستان ایرانی‌می‌توان و جراحی مربوط می‌گردد

1. رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. بیمارستان ایرانی‌می‌توان و جراحی مربوط می‌گردد

نگاه دانشگاه علوم پزشکی گیلان. بیمارستان ایرانی‌می‌توان و جراحی مربوط می‌گردد

1. رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان. بیمارستان ایرانی‌می‌توان و جراحی مربوط می‌گردد
فیستول تراکتوکاتریژ از دیگر عوارض نادرتر تراکتوکتومی است و در کمتر از 1/10 موارد، گزارش نشده است.

در این مورد، ما یک عارضه غیرمعنی‌یار تراکتوکتومی مواجه شدیم که می‌توان آن را جزو عوارض دیررس تراکتوکتومی طبقه‌بندی کرد و این عارضه از شکسته‌نگاره‌های تراکتوکتومی ناگفته و افتادن به برونچ اصلی بیمار بود. گزارش‌هایی کمی از این عارضه در مقالات‌ها وجود دارد و جالب‌است که کانال مصرف این امراضی به این عارضه مهم نکند. هدف از این نوشتن موری بر گزارش‌های قبلی و جلب توجه پرستاران و کادر پرستاری به این عارضه مهم است. به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده که در کتاب‌های مرجع اشاره‌ای به این موضوع بیشود.

گزارش مورد: بیمار، مهر 56 سالا به سایه‌ی استعمال 35 سیگار بود که در سال 1385 به دلیل خون‌ریزی از 3 ماه قبل از آن، همراه با تغییر نفس پیشرفت به مرکز آموزشی-درمانی امیر میرمی‌نژاد رشت ارجاع شده بود. در معاونیت بالینی (الارنگوکوپی) IDL، غیرمستقیم: یک توده دیشی برگرد گسترش به هر دو طالب صوتهای کلیه و سباب گتار دیهه شد. فقط 2-3 میلیمتر از راه هواپیما در قسمت خلفی گلوت باز مانده‌بود. با توجه به شدت و پیشرفت، بیمار به اتاق عمل اورژانس منتقل شد و تراکتوکتومی با تکنیک‌های موضعی و بیسوسی از توده‌گی انجام شد.

پس از دریافت گزارش پاتولوژی کارسینوم غیرتیماری بافت سنگ‌سنگ‌فرشی، برای بیمار انواع مختلف اقدام‌های درمانی ارائه ارائه گردیده و رادیوپتی‌های توضیح داده شد که بیمار از آنها رادیوپتی‌های انگیزه‌ای انجام داد. در اواخر راه‌های درمان لوله تراکتوکتومی فلزی شماره 12 در محل تراکتوکتومی قرار داده شد. به علت طول
بحث و نتیجه‌گیری
تراکتوسومی جراحی شایعی است که می‌تواند عوارض
زیادی از حدود 5 تا 20% داشته باشد (1). یکی از عوارض نادیده‌گرفته شده آن، شکسته شدن
لوله تراکتوسومی است. اولین مورد آن توسط
Boe در سال 1960 میلادی بود (2). اما موارد دیگری نیز در متن‌های پزشکی گزارش شده‌اند که برخی از آن‌ها مربوط به سال‌های اخیر، بیشتر از آن‌ها
از کشورهای در حال توسعه و در مواردی بوده که
دوره‌های طولانی از این لوله‌ها استفاده کرده بودند (3). 4
10 در موری مفصل بر مبنای پزشکی از سال 1960 تا
2009 در حدود 33 گزارش موردی به‌دست آمده که طی
آنها در مجموع 40 مورد شکستگی لوله تراکتوسومی
گزارش شده است (جدول 1). حدود 8 مورد از این
شکستگی‌ها در کشورهای ایالات متحده (3)، (13)، (17، 19، 27، 2009) و
11 بیمار مربوط به گروه اطفال بوده است (4). 11-12 و
(29).
مدت استفاده از لوله تراکتوسومی در اغلب موارد
ویژگی ساخته‌شده به سال‌ها، بوده است با این همه در
5 مورد که 4 تا 4.5 تای آن در یکی از کشورهای آسیایی جنوب
شریک اتفاق افتاده، لوله‌های شکسته تازه بودن (8) اغلب
لوله‌های شکسته فلزی و فقط 11 مورد گیرفته و اغلب
از نوع پلی ویتبی کلاردی (PVC) بودن و محل شکستگی
آنها اکثراً در پیستوکاپش پیه‌های خارجی (5)
بوده است (5) و 11-12 و (3).
جایگزین بسکت هیچ مورد مرجع ویژگی بدنی بر اساس
گزارش نشده و دانش‌نامه گل‌الوم بیماران از احساس
دیستریپی تنفسی سبب توقف بکار رفتن لوله
شکسته تا موارد جسم خارجی فراموشی شده و بدون
هیچ عللی به مدت چندین ماه تا سال متغیر
بوده است (5) و 11-12 و (3).
۶ ساعت در بخش تحت‌نظارت قرار گرفته و بعد از
درگیری موارد لوله شکسته در برونش اصلی راست و پس
از آن در برونش اصلی چپ (خصوصاً در بچه‌ها) و بالاخره
برخی نشان داده شد.
جدول 1: موری بر روی پژوهشی و گزارش‌های موردی از شکست‌گذارهای لوله تراکتوسومی از سال 1960 تا سال 2009 تا میلادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره رفرانس</th>
<th>شماره کشور</th>
<th>نام کشور</th>
<th>سال انتشار گزارش</th>
<th>تعداد موارد شکستگی لوله تراکتوسومی</th>
<th>تعداد ملاحظات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(5)</td>
<td>RMB</td>
<td>ایالات متحده آمریکا</td>
<td>1960</td>
<td>1</td>
<td>اغلب از کشورها ی جهان سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>(5)</td>
<td>اغلب مرد/اغلب فارسی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>1960-1962</td>
</tr>
<tr>
<td>(15)</td>
<td>هند</td>
<td></td>
<td>1967</td>
<td>1</td>
<td>ایالات متحده آمریکا</td>
</tr>
<tr>
<td>(18)</td>
<td>مالزی</td>
<td></td>
<td>1971</td>
<td>1</td>
<td>1969</td>
</tr>
<tr>
<td>(33)</td>
<td>فلز/بندون</td>
<td></td>
<td>1974</td>
<td>1</td>
<td>1960</td>
</tr>
<tr>
<td>(39)</td>
<td>فلز/تراش‌کن</td>
<td></td>
<td>1979</td>
<td>1</td>
<td>1971</td>
</tr>
<tr>
<td>(14)</td>
<td>PVC</td>
<td>هند</td>
<td>1980</td>
<td>1</td>
<td>1980</td>
</tr>
<tr>
<td>(20)</td>
<td>PVC</td>
<td>هند</td>
<td>1982</td>
<td>1</td>
<td>1989</td>
</tr>
<tr>
<td>(21)</td>
<td>فلز</td>
<td>هند</td>
<td>1989</td>
<td>1</td>
<td>1983</td>
</tr>
<tr>
<td>(22)</td>
<td>لوله</td>
<td>رد/چپ</td>
<td>1993</td>
<td>1</td>
<td>1993</td>
</tr>
<tr>
<td>(33)</td>
<td>پک لوله فلز/دولوله</td>
<td></td>
<td>1994</td>
<td>3</td>
<td>1994</td>
</tr>
<tr>
<td>(25)</td>
<td>لوله صنایع</td>
<td>جامائیکا</td>
<td>1996</td>
<td>1</td>
<td>1996</td>
</tr>
<tr>
<td>(8)</td>
<td>فلز/رد/چپ</td>
<td>هند</td>
<td>1996</td>
<td>1</td>
<td>1996</td>
</tr>
<tr>
<td>(24)</td>
<td>RMB</td>
<td>اسرائیل</td>
<td>1999</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(26)</td>
<td>RMB/فلز</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
<td>1999</td>
<td>1</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
</tr>
<tr>
<td>(37)</td>
<td>فلز/کودک</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
<td>1999</td>
<td>1</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
</tr>
<tr>
<td>(19)</td>
<td>کودک/فلز</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
<td>2000</td>
<td>1</td>
<td>امپراتوری اینگلستان</td>
</tr>
<tr>
<td>(7)</td>
<td>RMB/فلز</td>
<td>ترکیه</td>
<td>2002</td>
<td>1</td>
<td>1998</td>
</tr>
<tr>
<td>(10)</td>
<td>کودک/فلز</td>
<td>هند</td>
<td>2004</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(30)</td>
<td>بیمار با کوفید-19/هلیکوپتر سالمند</td>
<td></td>
<td>2005</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(4)</td>
<td>LMB/کودک/فلز</td>
<td></td>
<td>2006</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(6)</td>
<td>LMB</td>
<td>تاپوان</td>
<td>2007</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(28)</td>
<td>فلز/پارس</td>
<td>ایران</td>
<td>2007</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(11)</td>
<td>مالزی</td>
<td>3 میلیون</td>
<td>2008</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(12)</td>
<td>LMB</td>
<td>ایران</td>
<td>2009</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(16)</td>
<td>کودک/پارس/پاکستان</td>
<td></td>
<td>2009</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(4)</td>
<td>RMB/فلز</td>
<td>ایران</td>
<td>2009</td>
<td>1</td>
<td>1997</td>
</tr>
<tr>
<td>(41)</td>
<td>کودک/فلز</td>
<td>ایران</td>
<td>مجموع</td>
<td>41 مورد</td>
<td>1997</td>
</tr>
</tbody>
</table>
مشکلی لوله تراکتوزیمو و افتادگی آن به داخل برون‌ش: گزارش یک عارضه...

چندین عامل در خروجگذاری و فرسودگی لوله تراکتوزیمو متعاقب آن شکستگی لوله دخالت دارد (7-17).

نتیجه سریع تراش ممکن است بیکاری از عوامل باشد که نمایش حاوی چون تنکیب ضعیف جراحی یا بیماری رادیوئیکی پس از جراحی است. همچنین، عوامل اطراف استنشاق (ساری) تراش و الهام آن ممکن است باعث افزایش ترشحات، بیوشادان و کلونگ‌های میکروبی اطراف لوله تراکتوزیمو شود (7). ترشح قلبی برون‌ش هم ممکن است باعث شیمیایی دیگر پایه فرسودگی لوله باشد (7). عامل مکانیکی است که شامل خرابه کردن و جذب‌دیدگی مکرون لوله و تیزترین آن خصوصاً به محلول‌های تیمار کن طور خوده در سایر و ترکخوردگی به طور معمول از میزان بیماری لوله تراکتوزیمو باید به طور معمول از وضع لوله به میزان غلظت ریزش می‌باشد. البته، فرسودگی و ترکخوردگی آن مایع و ترشح اطراف آن تیز‌تر شود و این تیز‌تر خشک شده و موجب روز واکنش با لوله فشار می‌شود.

می‌توانست برخی نقص‌ها در ساخته‌نامه لوله مثل استفاده از آلیاژها و ترکیب‌های ناماسب شیمیایی (مثال: نسب ترکیبی بخش از حد مس) در استفاده طولانی مدتهای ترکیبی لوله‌های فلزی را از نظر فرسودگی آن افزایش دهد. به طور خاص، موارد استفاده شده در جراحه دان لوله پایه‌های پت فشار می‌شود. کیفیت کار سبزه با اهمیت ژست (7، 16 و 17).

بی‌دردسر می‌توانست برخی نقص‌ها و موارد استفاده ساخت لوله ممکن است باعث شکستگی شدن زرد هنگام لوله خصوصاً در کودکان شود از این رو همه لوله‌های تراکتوزیمو باید به طور دقیق قبل از جراحه‌ی آن تیز‌تر نقص در ساختار بازیابی شوند (6، 11 و 12). در بیمار گزارش شده ما، حالاً بعد از 16 ماه اتفاق افتاده بود که نسبتاً استفاده طولانی مدتی محصول


16. MJD. Simtoco, SS. Castaneda, DM. Alonzo, MRT. Reyes-Quintos; Fractured Tracheostomy Tube Ingestion In A Pediatric Patient; Philipp J Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 24 (1) Pp: 18-20


Fracture of the Tracheostomy Tube and Migration into the Bronchus: A Rare Complication

*Nemati Sh.(MD)¹- Marzban Sh.(MD)¹- Koosh N.(MD)¹- Kerdari H.(MD)¹

*Corresponding Address: Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Amiralmomenin Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

E-mail: nemati@gums.ac.ir

Received: 20 Jan/2010 Accepted: 26 Feb/2010

Abstract

Introduction: Tracheostomy is a surgical creation of opening secondly way into the trachea through the neck to establish an airway. Many complications have been described for this procedure

Case Report: We encountered an unusual complication of tracheostomy which the metallic tracheostomy tube had been fractured and aspirated into right main bronchus of a 58-years-old man. The patient had no significant distress, and the broken piece was extracted by use of rigid bronchoscope.

Conclusion: Breakage of tracheostomy tube may be a rare complication of tracheostomy procedure. We must be aware of this probability. Instruction the patient and his families and health workers is important also must be checked the patient regularly.

Key words: Aspiration/ Foreign bodies/ Tracheostomy

_________________________________________ Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 74, Pages: 108-115