

Gözde, kulakta ve burunda yabancı cisimler

Dr. Ali KARAKUŞ

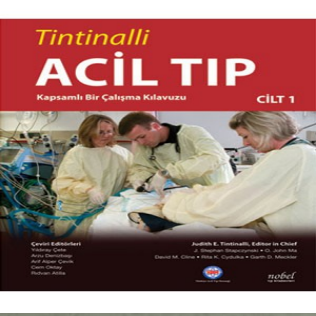
Mustafa Kemal Üniversitesi

Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

25.5.2013

9. Ulusal Acil Tıp Kongresi- Antalya

Kaynaklar



Y. Çete, A. Denizbaşı, AA. Çevik, C. Oktay, R. Atilla. Tintinalli acil tıp, kapsamlı bir çalışma kılavuzu. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 7.baskı 2013



MKÜ Tıp Fak Acil Tıp AD. arşivi



Google görseller



Erol KELEŞ¹, Turgut KARLIDAĞ¹, Özgür IŞIK¹, Cem Ecmel SAKİ² Dış Kulak Kanalında Kene: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2010, 15, 110-112.

Epidemiyoloji

- Kulak Burun Boğaz hastalıkları içinde, dış kulak kanalı yabancı cisimleri(yc) ile sık karşılaşılmakta % 0.5 sıklıkta görülmektedir.
- Kulak ve burundaki yabancı cisimler 8 yaş altında sıktır.
- Acil KBB olgularının %11 ini oluşturmaktadır.

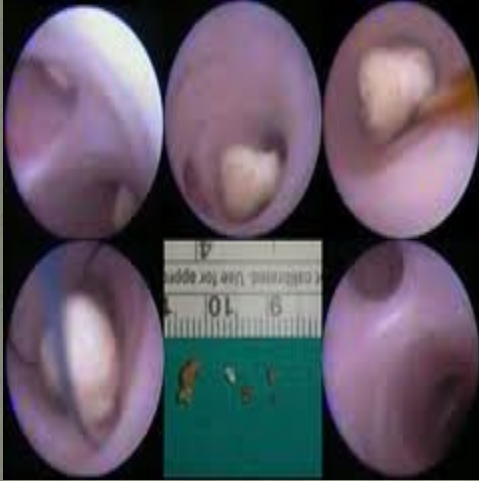
Hastanemiz oranları

- 2008-2013 yıllarında MKÜ acil servisine
- T17.1 burunda yabancı cisim(yc): 25
- T16 kulakta yc:49
- T15 kodlu gözde yc : 267 hasta getirildi
- Bu süredeki toplam hasta sayısı 150 bin
- Oranları sırasıyla 0.016-0.033-0.16
- Bu hastaların % 8'ine KBB konsultasyonu istendi

Yabancı cisimler neler?



Yabancı cisimler neler?



Ağlasa da zırlasa da vermeyiniz
sonunda çeken siz oluyorsunuz



Yc gözde neler yapabilir?

- Metal, ahşap, plastik parçalardır
- Gözyaşı artışı, bulanık görme, fotofobi, ödem, lokal-yaygın kızarıklık görülebilir
- 2 saatten fazla kalanlar pas halkası ve inflamasyona neden olur
- Görme keskinliği komplikasyonsuz yc de azalmaz
- Korneal yc genelde yüzeysel iyi huyludur ancak global penetre olursa görme kaybı oluşur

Göze yabancı cisim kaçmasında hastane öncesi dönem

Toz, kirpik gibi madde ise;

Hastanın gözünü 1-2 dakika kapalı tutmasını söyleyin

Bu durumda gözyaşı salgısı ile yabancı cisim kendiliğinden çıkabilir.

- Gözü ışığa çevrilir, alt göz kapağı içine bakılır.
- Gerekiyorsa üst göz kapağı açık tutulur.
- Nemli, temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır.
- Hastaya gözünü kırpmasını söylenir
- Göz ovulmamalıdır.

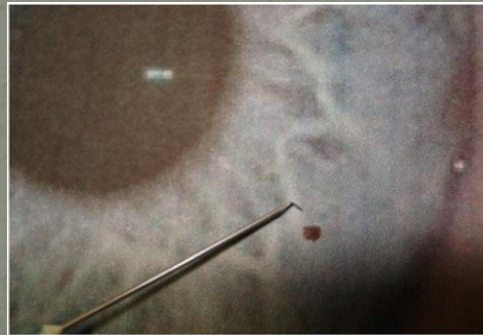


Göze yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Yüzeysel cisimler 25 gauge iğne,steril yc küreti alger fırça ile çıkartılmalıdır
- Biyomikroskop kullanılabilir
- Üst göz kapağı açık tutulur
- Sadece yüzeysel olanları acil serviste kazınmalıdır
- Konjiktival yc genelde topikal anestezi (Proparakain HCl- **ALCAINE %0.5 Steril Oftalmik Solüsyon**)
- Reflex kırpma önlenir.
- İğne kullanılarak ışığın düştüğü noktaya aletin ucu tutulur.
- İğnenin üst eğik ucu yc kenarına takarak çıkartılmalıdır
- Pamuk aplikatör ile yc dışarı alınabilir

Göz konsültasyonu ne zaman?

- Kornea stromasında derin cisim
- Merkezi görme aksı üzerindeki- santraldeki yc
- Tam kat korneal yc
- Görme bozukluğu =*glob penetrasyonu-perforasyonu*
- Metalik cisimler ve pas halkası
- Pas halkası pupil önünde ise skar riski nedeniyle göz hekimi tarafından 24 saatte temizlenmeli



Eve gönderirken

- Korneal abrazyon varsa tetanoz aşısı, günde 3 kez tobramisin pomad
- Kirli yaralarda tobramisin damla 4 saatte bir önerilir
- Sikloplejin dm 3x1 ve tobramisin pomad ile kapatılır, ertesi gün göz hekimine yönlendirilir
- Ağızdan analjezik

Yasin Yücel BUCAK^a, Mesut ERDURMUŞ^a, Serdal ÇELEBİ^a, Fatih ÇELİK^a OLGU SUNUMU. Sessiz Göz İçi Yabancı Cisim
Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2011;20(4):242-5

ÖZET

Elli üç yaşında erkek hasta, sağ gözde görmede azalma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ gözde nükleer katarakt saptandı. Fundus bakısında sağ göz alt temporal kadranda enkapsüle yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde, cam veya odun dansitesinde göz içi yabancı cisim gösterildi. Hastanın öyküsünden 10 yıl öncesine ait bir travma varlığı saptandı. Herhangi bir toksik reaksiyona yol açmaması ve görme aksından uzakta olması nedeniyle yabancı cisme yönelik bir girişim düşünülmedi.

Maksiller Sinüs İçine Kadar Uzanan İntroorbital Cam Parçası: Olgu Sunumu

Cengiz evik¹, Mesut Coşkun², Ali Karakuş³, Ercan Akbay¹, Özge Berber¹, Nihan Parlak Fikirer²

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz¹, Göz Hastalıkları², Acil Tıp³ Anabilim Dalı

- **Giriş:**
- Orbita bölgesinin yabancı cisimlere bağlı delici yaralanmaları nadir görölmektedir. Bu yaralanmaların teşhisi gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen çoğu zaman zordur (1). Yabancı maddenin orbita içine tamamen gömölü olduğu durumlarda yabancı cisim hem hasta, hem de hekimler tarafından fark edilmeyebilir. Bunların, bası etkisiyle görme kaybına yol açmalarının yanında orbital enfeksiyon kaynağı da olmaları nedeniyle cerrahi yolla çıkartılmaları gerekir (2) İntroorbital yabancı cisimlerin teşhisinde kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında düz X-ray grafler, BT, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve ultrasonografi bulunmaktadır (3). Metal, plastik veya cam kaynaklı yabancı cisimler düz röntgen filmlerinde çoğunlukla ve kolaylıkla görüntülenebilir.
- **Olgu:**
- 56 yaşında erkek hasta **bomba patlamanın çevrede meydana getirdiği hasara bağlı fırlayan cam parçasının gözüne isabet etmesi üzerine acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde sol gözde vizyonun tamamen kaybolduğu tespit edildi. Hastanın sol gözünde glob hasarı mevcuttu. Fakat direkt bakıda yabancı cisim imajı mevcut değildi. Hastanın çekilen Bilgisayarlı tomografisinde intraorbital alandan maksiller sinüse uzanım gösteren yabancı cisim imajı mevcuttu. Acil ameliyata alınan hastadan endoskopik müdahale ile iki adet yabancı cisim maksiller sinüsten çıkartıldı.**

Yc kulakta neler yapabilir?

- Genelde asemptomatik, hikaye....
- Ağrı, kanama, akıntı, kulak çınlaması, ateş...
- Geçici işitme kayıplarına hatta bazen kulak zarı delinmesine yol açabilir.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında hastane öncesi dönem

- Yabancı cismi çıkarmak için asla iğne, tel, toka gibi sivri araçlar kullanılmamalı
- Buğday tanesi, nohut, bezelye gibi cisimlerin kulağa kaçması halinde asla kulağa su kaçırılmamalı. Çünkü bu cisimler su ile şişebilir ve çıkarılması zorlaşabilir.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Çoğu KBB'ye danışmadan çıkarılabilir
- Taşınabilir otomikroskop kullanılabilir
- Sedasyon gerekebilir
- Derin sedasyon...ketamin....
- Çarşafa sarma yöntemi, tutma ve sabitleme.....



Kulağa yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Böcek gibi yc ler %2 lidokain enjeksiyonu ile anestezi sağlanarak paralize edilir, aspiratör ya da forseple alınabilir
- Küçük ya da partikül şeklindeki maddeler: Aspiratör ve forsepsle alınabileceği gibi yıkama ile uzaklaştırılabilir
- Yıkama yapılacaksa timpanik zar sağlam olmalıdır
- Su ile temas sonrası genişleyen organik maddelerde yıkama kontrendikedir

Kulağa yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Emme kateterler yuvarlak yc de kullanılır
- Prob ucuna sürülen siyanoakrilit zambk ile sert düz yüzeyli yc ler çıkarılabilir
- Yıkama: Elektronik kulak şırıngası ile ılık salin kullanılarak atımlı şekilde yapılır. Timpanik membran(tm) hasarlı ise kullanılmaz
- Manuel şırınga ile 20 cc veya 14-16 iğnesiz IV kanul kullanılabilir. Tm hasarlı ise kullanılmaz

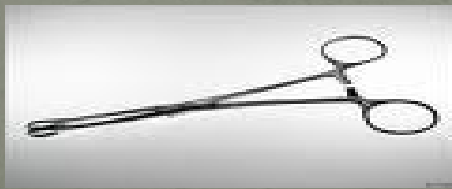


Emme kateter



Görülen küçük yuvarlak düz yc de kullanılır
Derinde ise kullanılmamalıdır

Küretler, alligator forseps, klemp

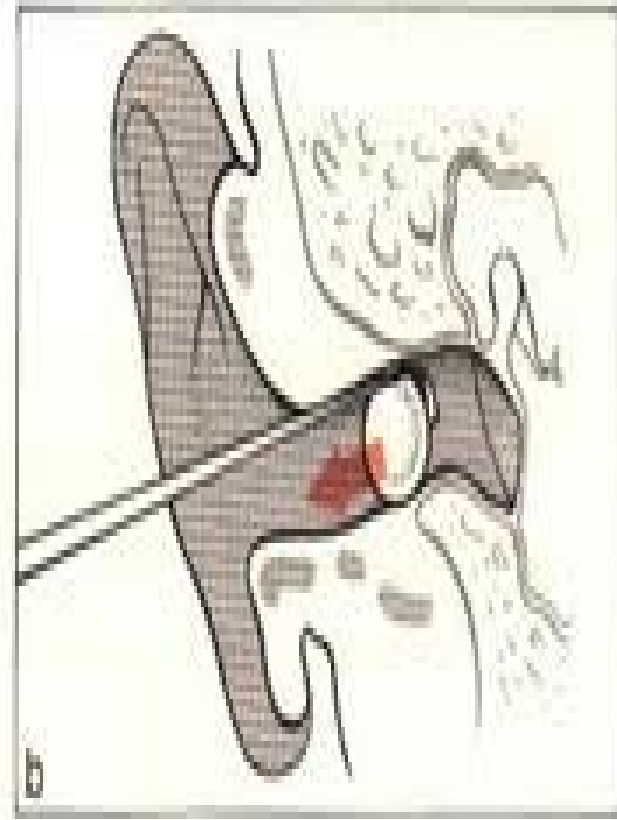
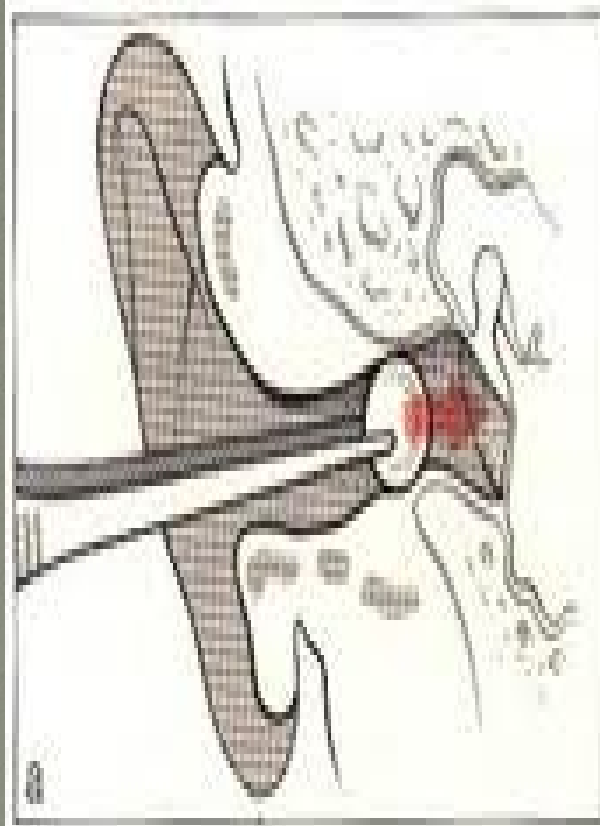


Kolay görülen katı yuvarlak
cisimlerde kullanılır
Daha derine itmemeli
derinde ise kullanılmamalı

Eđimli kanca



Görülen cisimlerde kullanılmalı
Geride ise kullanılmaz



KBB konsultasyonu?

- Timpanik zar hasarı
- Kemikçik hasarı
- Kostik madde hasarı
- Kolay güvenli çıkmayan- çıkarılamayan yc
- Sıkışmış yc varsa istenmelidir.

Komplikasyonlar

- Literatürde yabancı cismin çıkarılması esnasında tm perforasyon oranı %1 ile %6 arasında belirtilmiştir
- Bu nedenle yabancı cismin çıkarılmasında bazen genel anesteziye ihtiyaç duyulabilir. Bu oran %8.6- %30 olarak rapor edilmiştir
- Enfeksiyon ve sinüzit riski mevcuttur
- Kulağa yc sokan çocukların %17sinde otit veya dış kulak iltihabı ve%28 pika öyküsü mevcuttur

Eve gönderirken

- İşlem sonrası otoskopi tekrar yapılmalı. Yaralanmalar değerlendirilmeli
- Küçük abrazyonlar kendiliğinden iyileşir
- Topikal antibiyotik:

Ciddi dermal laserasyon

Organik yabancı cisimler

Lokal enflamatuar reaksiyon durumunda başlanmalıdır.

7 yıl kulağında boncukla yaşıadı ve mutlu
son....



Yc burunda ne yapar?

- Nasal yc çocuk, psikiyatrik zihinsel özürlü erişkinlerde görülebilir
- Teşhis edilemezse aspirasyon, enfeksiyon, basınç nekrozu ve perforasyona neden olabilir
- Tek taraflı tekrarlı burun akıntısı, kanamalı hastalarda yc düşünülmelidir
- Düğme pil septal perforasyon ve likefaksiyon nekrozu yapabilir

Buruna yabancı cisim kaçmasında hastane öncesi dönem

- Cımbız veya benzeri sivri uçlu aletler kullanılmamalı

Yabancı cisim ileri itebilir, burun içindeki dokulara zarar verebilir

- Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanabilir

Buruna yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Tek taraf burun tıkanıklığı, kötü kokulu burun akıntısı, tek taraflı kanama ayırıcı tanısında yc düşünülmelidir
- Kafa lambası ve burun spekulumu kullanılabilir
- Konka önünde küçük ise topikal medikasyon kullanılmayabilir
- Lokal anestezi daha derindekiler için lidokain sprey %0,5 fenilefrin ödemi önler ve anestezi sağlar

Buruna yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Saat pilleri acilen çıkartılmalı doku hasarı likefaksiyon nekrozu yapabilir
- Genelde direkt görülebilir- radyoopaksa film de görülür
- Nasal mukozayı kurutmak için % 0,05 lik oksimetazolin sprej-Oksinazal Burun Spreyi-ILIADIN %0,05 10 ML SPREY –vasokonstriktör
- Lokal anestezide %2lik nebül lidokain ver

Buruna yabancı cisim kaçmasında acil serviste

- Spekulumla cisim direkt görülebilir
- Gevşek cisim emme kateterle çıkartılır
- Küçük düzensiz cisimler alligator forsepsle çıkartılır
- Küçük yuvarlak cisimler arka tarafına itilen çengelli materyalle geri çekilebilir
- Zor cisimler arkalarına ilerletilen 4 nolu fogarty kateterle geri çekilebilir kateter ilerletilip balonu şişirilir ve geri çekilir

Buruna yc kaçması-positif basınç teknikleri

- İlk işlem olarak tavsiye edilir.
- Yc cismin arkasından gelen hava ile ya çıkar ya da görünür hale gelir

Buruna yc kaçması-positif basınç teknikleri

- Burundan dışarıya hava verme:

En az invaziv olanıdır. Hastanın burundan aniden hava vermesidir.

Hasta oturtulmalı, ileri doğru eğilmeli, diğer burun deliği kapatılmalı

Ağızdan alınan hava burundan çıkartılır

15 veya daha fazla tekrarlanabilir

Buruna yc kaçması-positif basınç teknikleri

- Büyük öpüş

Ağızdan ağıza hava verilir

Sırt üstü yatırılıp hava verilir

4 tekrar yapılabilir

Pipet ya da endotrakeal tüp ağıza yerleştirilip üflenebilir

Buruna yc kaçması-positif basınç teknikleri

- Balon maske ile havalandırma

Yüzükoyun yada trendelenburgda yatırılır diğer burnu kapatılır

Maskeden hava verilir

Buruna yc kaçması-positif basınç teknikleri

- Beamsley blaster tekniği:

Diğer buruna 10-15 l/dk hızında oksijen veya hava verilebilir
Barotravma riski vardır.

Figure 5. Positive Pressure Technique



Male-to-male adapter inserted into contralateral nostril to dislodge foreign object from the nose. Suction tubing is attached to seal oxygen source at 15 L/min. Photo is courtesy of Dr. Maria Abol.

Balon kateter



5f-8f foley

Tutulamayan cisimlerde kullanılır

Cisim görölüyor kolay erişilmiyor ise kullanılır

Kateter şişiyor mu kontrol edilir

%2 lik lidokain jel kullanılır.

Hasta sırtüstü yatırılır kateter cismin süperyorundan geçirilip cismin gerisine ilerletilir

2ml-3ml su hava ile şişirilir ve çekilir

Doku zedelenmesi yapabilir

Gömülü cisimlerde kullanılmamalıdır

Emme yöntemi

- Schuknecht kateter frazier kateter hognos spekulumu

Figure 3. Tools For External Auditory Canal/ Nasal Foreign Body Removal



Sample of tools used for external auditory canal and/or nasal foreign body removal; (from top to bottom) Frazier suction tube, pediatric nasal speculum, ED-made right angle hook. Photo is courtesy of Dr. Maria Alota.

Doğrudan araçlar-küret-forseps-kıskaç

- En yaygın yöntemdir
- Dik açılı kanca ve küretler kullanılır
- Spatüller yuvarlak katı cisimlerde ve anteryorde ise kullanılır
- Alet cismin arkasına itilir ve çekilir
- Kör uçlu iğne, ataç kullanılabilir
- Forsepsle tutulabilir görünen cisimlerde kullanılır





Yc görülürse takashi forseps, timsah dişli forseps kullanılabilir
Büyük cisimler tel küret veya kağıt klipslerle alınabilir
Frazier aspirator ve yapıştırıcılar yc i döndürmede kullanılabilir
Küçük mıknatıslar demir vb. gibi yc lerde kullanılabilir

KBB konsultasyonu?

- Nazofarinkse kaçan yc
- Pozitif basınç tekniği faydasız olanlar
- Zor cisimler
- Yc aspirasyon riski olanlar
- Yc tekrar görülemezse istenmelidir

Eve gönderirken

- İşlem sonrası yaralanmalar değerlendirilmeli
- Topikal antibiyotik ve burun damlaları:

Ciddi laserasyon

Lokal enflamatuvar reaksiyon durumunda başlanmalıdır.

Özet

- Yabancı cisimlerin çoğu acil servislerde çıkartılabilir
- Merkezi alanda, derin yerleşimli olan ve görme keskinliği azalmasına yol açan yc lerde göz hekimi mutlaka değerlendirmelidir
- Tek taraflı burun kanaması- burun akıntısı durumunda yc ayırıcı tanıda düşünülmelidir
- Tek taraflı pürülan kulak akıntısı, kulakta ağrı ve duymada azalma durumunda yc ayırıcı tanıda düşünülmelidir

Teşekkürler