

# راهنمای بالینی پذیرش بیماران مشکوک / قطعی به آسپیراسیون و بلع جسم خارجی در کودکان



واحد بهبود کیفیت

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان امام حسین (ع)

سال ۱۴۰۴

تاریخ بازبینی مجدد: ۱۴۰۵/۰۶/۱

تاریخ تدوین: ۱۴۰۴/۰۶/۱

تعداد صفحات: ۴ صفحه

ذینفعان کلیدی: پزشکان اطفال، جراحان، رادیولوژیست‌ها، پرستاران

**گروه نایید کنندگان: دکتر مهدی قادریان**  
فوق تخصص قلب کودکان  
فلوشیپ ایسرو نشنال کاردیولوژی  
ریاست، هم‌رکن نظام پزشکی، ۳۶۹۰۹

 <b>معاون درمان مرکز</b> فوق تخصص جراحی کودکان دانشیار دانشکده پزشکی، ۳۶۷۷۴	مدیریت مرکز	 <b>معاون آموزشی مرکز</b>
مدیر خدمات پرستاری	رئیس بخش اورژانس	

افراد مشاور:

 <b>معاون درمان مرکز</b> <b>دکتر حسن پور</b> فوق تخصص جراحی کودکان دانشیار دانشکده پزشکی، ۳۶۷۷۴	<b>مدیریت مرکز</b> <b>دکتر عمومی</b>	<b>ریاست مرکز</b> <b>دکتر قادریان، فوق تخصص قلب کودکان</b> فلوشیپ ایسرو نشنال کاردیولوژی ریاست، هم‌رکن نظام پزشکی، ۳۶۹۰۹
<b>دکتر محمد علی</b> فوق تخصص جراحی کودکان دانشیار دانشکده پزشکی، ۳۶۷۷۴	<b>مدیر خدمات پرستاری</b> <b>دکتر محمدی</b>	<b>معاون آموزشی مرکز</b> <b>دکتر کیوانفر</b>
<b>سرپرست واحد بهبود کیفیت و ایمنی</b> <b>خانم رفیعی</b>	<b>نماینده سرپرستان بخش های بالینی</b> <b>خانم محمودی</b>	<b>سوپروایزر ارشد بالینی</b> <b>خانم حسینی</b>
<b>کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مرکز</b> <b>خانم عمادی</b>	<b>مسئول واحد رادیولوژی</b> <b>آقای باقری</b>	<b>سرپرستار اورژانس</b> <b>خانم زمانی</b>

## مقدمه

آسپیراسیون جسم خارجی یکی از علل مهم مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال به شمار رفته که بیشترین بروز آن بین یک تا سه سالگی است و یکی از موارد اورژانس پزشکی است. کودکان به دلیل نداشتن دندانهای آسیا و در نتیجه جویدن نامناسب غذا و از طرفی انجام فعالیتهای مختلف از جمله حرف زدن، خندیدن و حتی دور خود چرخیدن حین غذا خوردن بیشتر در معرض خطر آسپیراسیون هستند.

حس کنجکاوی و وجود فاز دهانی در بچه های یک تا سه ساله احتمال عارضه فوق را بیشتر می نماید. آسپیراسیون اجسام خارجی در تمامی منابع در پسرها شایع تر از دخترها ذکر شده است. طبق آمار بیشترین موارد آسپیراسیون جسم خارجی با استخوان، آجیل، سکه، تکه های آهن، سنجاق، دندان و ... بوده است.

عوارض آسپیراسیون اجسام خارجی عبارتند از انسداد حاد راه هوایی و مرگ ناگهانی، پنومونی، کلاپس ریه، آبسه ریوی، سپتی سمی. آسپیراسیون جسم خارجی با انجام برونکوسکوپی سخت / نرم تحت بیهوشی عمومی یا موضعی درمان می گردد. گاهی تلاش آندوسکوپیک جهت خارج کردن جسم خارجی با شکست مواجه می شود که مستلزم دخالت به روش توراکوتومی است.

بلع اجسام خارجی (مثل باتری، آهنربا، یا اجسام تیز) از اورژانس های شایع در کودکان است که در صورت عدم مدیریت به موقع، منجر به عوارضی مانند پارگی مری، انسداد روده، یا مسمومیت می شود. این پروتکل با هدف استانداردسازی اقدامات تشخیصی-درمانی و کاهش خطاهای ناشی از کمبود نیروی متخصص طراحی شده است.

---

## روش اجرا

### ۱. ارزیابی اولیه:

- ثبت تاریخچه دقیق (نوع جسم، زمان بلع) توسط پرستار
- معاینه فیزیکی (علائم تنفسی/گوارشی)

### ۲. تصویربرداری:

- انجام رادیوگرافی
- تشخیص محل وجود جسم خارجی بر عهده سرویس جراحی

### ۳. مداخله درمانی:

**الف-** در صورتی که جسم خارجی در مری بیمار بود، بیمار در سرویس جراحی باقی می ماند و در غیر این صورت به سرویس گوارش منتقل می گردد و طبق پروتکل تصویب شده شورای درمان، اقدامات لازم انجام می گردد.

**ب-** در شرح حال های مشکوک بلع باطری یا هر جسم نوک تیز دیگر و بیماری که علائم تنفسی به دنبال بلع جسم خارجی داشته باشد یا علائم انسداد مری (درولینگ: بیمار نتواند آب دهان خود را کنترل کند) یا جسمی که بیش از ۲۴ ساعت در مری مانده یا زمان دقیق بلع آن را مطلع نباشیم، بایستی ضمن پذیرش در سرویس جراحی، ظرف مدت کمتر از ۲ ساعت بصورت اورژانسی و بدون رعایت زمان، NPO توسط فلو گوارش / اتند آنکال گوارش و جراح جسم خارجی خارج گردد.

**ج-** در صورتی که بیمار جزو موارد بالا نباشد، ضمن رعایت زمان NPO و تا ۲۴ ساعت فرصت خارج کردن جسم خارجی وجود دارد.

## مراحل راهنمای بالینی پذیرش بیماران مشکوک / قطعی به آسپیراسیون جسم خارجی در

### کودکان:

#### در صورت پذیرش بیمار مشکوک / قطعی به آسپیراسیون جسم خارجی به صورت سرپایی

- ۱- پرستار تریاژ موظف است در صورت پذیرش بیمار مشکوک / قطعی به آسپیراسیون جسم خارجی **سریعا و بدون فوت وقت** شرح حال گرفته و به رزیدنت داخلی اورژانس اطلاع دهد.
- ۲- در صورتی که بیمار دچار دیسترس تنفسی می باشد، رزیدنت داخلی اورژانس موظف است **سریعا و بدون فوت وقت** با رزیدنت جراحی اتاق عمل هماهنگی لازم را به عمل آورده تا بیمار سریعا به اتاق عمل منتقل گردد.

#### تذکره: در اورژانس وقت طلایی صرف تشکیل پرونده، رگ گیری، خونگیری و ... نگردد.

- ۱- پرستار تریاژ موظف است پس از منتقل شدن بیمار به اتاق عمل جهت تشکیل پرونده با سوپروایزر مرکز هماهنگی لازم را انجام دهد.
- ۲- سوپروایزر موظف است پیگیری های لازم جهت تشکیل پرونده بیمار را انجام دهد.
- ۳- در صورتی که حتی وضعیت بیمار stable باشد باید در اورژانس تحت نظر بوده و پذیرش مستقیم بخش نگردد.

#### در صورت پذیرش بیمار مشکوک / قطعی به آسپیراسیون جسم خارجی به صورت اعزام از سایر مراکز درمانی

- ۴- مرکز مبداء موظف است بیمار مشکوک / قطعی به آسپیراسیون جسم خارجی را سریعا و با تیم بیهوشی اعزام نماید.
- ۵- پذیرش بیمار در اورژانس سریعا و بدون فوت وقت در تریاژ صورت گرفته و مراتب به اطلاع رزیدنت داخلی اورژانس رسانده شود.
- ۶- در صورت بد حال بودن بیمار و نیاز به احیاء، اقدامات اولیه احیا می بایست در اتاق احیاء اورژانس انجام گردد و پس از stable شدن، بیمار به اتاق عمل منتقل گردد.
- ۷- پرستار تریاژ موظف است پس از منتقل شدن بیمار به اتاق عمل جهت تشکیل پرونده با سوپروایزر مرکز هماهنگی لازم را انجام دهد.
- ۸- سوپروایزر موظف است پیگیری های لازم جهت تشکیل پرونده را انجام دهد.
- ۹- در صورتی که حتی وضعیت بیمار stable باشد باید در اورژانس تحت نظر بوده و پذیرش مستقیم بخش نگردد.

### نتیجه گیری:

اجرای این پروتکل با کاهش زمان انتظار و افزایش دقت تشخیصی، از عوارض جانی-مالی می کاهد. نیازمند تأمین نیروی متخصص (به ویژه جراح و رادیولوژیست) و تجهیزات ضروری است.

مراجعه ی بیمار با بلع / آسپیراسیون جسم خارجی به اورژانس

