



شکستگی ها و مراقبت های پرستاری

تهیه و تنظیم : ساره جفاکش
کارشناس ارشد آموزش پرستاری
کمیته آموزش بیمارستان کوثر آستانه
اشرفیه



شکستگی ها (fracture)

□ اختلال در تمامیت استخوانی را شکستگی گویند. شکستگی بر حسب نوع و وسعت ضایعه ایجاد شده تعریف می شود. شکستگی زمانی ایجاد می شود که استخوان تحت تاثیر فشاری فراتر از آنچه قادر به جذب آن است قرار می گیرد. شکستگی ممکن است به دنبال وارد آمدن ضربه ای مستقیم، نیروی خرد کننده، حرکت چرخشی ناگهانی و انقباضات ناگهانی عضلانی پدید آید زمانی که شکستگی به وجود می آید ساختمان های مجاور نیز تحت تاثیر قرار می گیرند که منجر به ادم بافت نرم، خونریزی به داخل عضلات و مفاصل، جابجایی مفصل، پارگی تاندنی، آسیب اعصاب و عروق خونی می گیرد. ممکن است دیگر اعضا بدن تحت تاثیر نیرویی که سبب ایجاد شکستگی گردید و یا در اثر قطعات شکسته استخوان آسیب ببینند.



انواع شکستگی ها

- شکستگی کامل (complete fracture): شکستگی عرض استخوان به طور کامل است و معمولاً با جابجایی همراه می باشد.
- شکستگی ناقص (incomplete fracture): شکستگی فقط قسمتی از عرض استخوان را در بر می گیرد.
- شکستگی خرد شده (comminuted): چندین استخوان شکسته وجود دارد.
- شکستگی بسته (closed fracture): در پوست ایجاد شکستگی نمی کند.
- شکستگی باز (open fracture): پوست و غشاهای مخاطی نیز در اثر استخوان شکسته آسیب می بیند.





ادامه

□ شکستگی باز براساس معیارهای زیر درجه بندی می شود:

□ درجه ۱: زخم تمیز با کمتر از ۱ سانتی متر طول

□ درجه ۲: زخم بزرگتر اما آسیب بافت نرم وجود ندارد.

□ درجه ۳: زخم آلوده، آسیب شدید بافت نرم و شدیدترین نوع شکستگی

نظاهرات بالینی در شکستگی

- درد
- کاهش عملکرد
- دفورمیتی
- کرپیتوس
- تورم موضعی
- تغییر رنگ

درد

□ درد مداوم است و تا زمان بیحرکت کردن قطعات شکسته افزایش می یابد. اسپاسم عضلانی که با شکستگی همراه است یک نوع آتل طبیعی است که حرکات اضافی استخوان شکسته را به حداقل می رساند. اسپاسم ۲۰ دقیقه پس از آسیب، شروع می شود و موجب درد شدیدتری نسبت به زمان آسیب، می شود.

کاهش عملکرد

□ اندام آسیب دیده نمی تواند عملکرد مناسبی داشته باشد زیرا عملکرد نرمال عضله بستگی به سلامت استخوانهایی دارد که عضله به آنها متصل است.

دفورمیتی

▣ جابجایی قطعات شکسته استخوان بازو یا پا، موجب دفورمیتی و تغییر شکل اندام می شود، این تغییر شکل در هنگام مقایسه عضو شکسته با عضو سالم آشکار می گردد. علت دفورمیتی می تواند تورم بافت نرم باشد.

کوتاهی اندام

□ در شستگی استخوانهای بلند، به علت انقباض عضلاتی که به بالا و پایین استخوان شکسته متصل می شوند، یک کوتاهی واقعی در اندام دیده می شود. قطعات شکسته ممکن است تا ۵-۲/۵ سانتی متر روی هم قرار بگیرند.

کریپیتوس

□ وقتی اندام با دست معاینه می شود ممکن است به علت اصطکاک قطعات شکسته با یکدیگر، یک نوع حس یا صدای غش غش (crepitus) احساس می شود. آزمایش و معاینه اندام از نظر کریپیتوس که می تواند سبب آسیب بیشتر شود لذا باید از آن اجتناب کرد.

تورم و تغییر رنگ

□ به علت تروما و خونریزی که در اثر شکستگی پدید می آید، تورم موضعی و تغییر رنگ پوست ایجاد می شود. این علائم ممکن است چند ساعت بعد از شکستگی ظاهر شوند.

عوارض شکستگی

- عوارض شکستگی به دو دسته تقسیم می شوند:
- اولیه و تاخیری
- عوارض اولیه: شوک، آمبولی چربی، سندرم کمپارتمان، ترومبوآمبولی (آمبولی ریوی) انعقاد منتشر داخل عروقی، عفونت
- عوارض تاخیری: تاخیر در جوش خوردن استخوان و جوش نخوردن آن، نکروز آوسکولار استخوان، واکنش به وسایل فیک خارجی، دیستروفی سمپاتیکی رفلکسی و اسیفیکاسیون هترو تروفیک

شوگ

□ از آنجا که استخوان عروق خونی زیادی دارد ممکن است در اثر تروما بخصوص در شکستگی های ران و لگن، خون زیادی از دست برود. شوگ هیپوولمیک یا تروماتیک، ناشی از خونریزی و کاهش مایع خارج سلولی در بافت آسیب دیده، ممکن است در شکستگی اندامها، قفسه سینه، لگن و ستون فقرات پیش بیاید. این وضعیت ممکن است تا چند ساعت بعد از آسیب، کشنده باشد.

□ درمان:

□ حفظ حجم خون و گردش خون، تسکین درد بیمار، تامین بیحرکت سازی کافی و حفاظت بیمار از صدمه بیشتر

سندرم آمبولی چربی

□ پس از شکستگی استخوانهای بلند یا لگن، شکستگی های متعدد یا صدمات شدید، احتمال آمبولی چربی بخصوص در مردان جوان ۳۰-۲۰ ساله و بالغین مسنی که دچار شکستگی پروکسیمال ران شده اند وجود دارد.

□ در زمان شکستگی ممکن است به علت فشار اضافی بر روی مغز استخوان، گلبول چربی در خون به حرکت درآید یا اینکه افزایش مقدار کاتکول آمین ها در اثر استرس بیمار سبب واکنش حرکت اسید های چرب و تشکیل گلبول چربی در جریان خون می شود که با پلاکت ترکیب و می تواند عروق کوچکی را که معمولا در محل مغز ها، ریه ها و کلیه ها قرار دارند را ببندد.

ادامه

- علائم: هیپوکسی، تندی تنفس، تاکیکاردی و عطش، رال تنفسی، صدای خس خس، درد جلوی قفسه سینه، سرفه خلط سفیدرنگ و غلیظ به مقدار زیاد
- PO_2 زیر 60 mmHg در ABG
- دیده شدن دانه برفی در C&R
- احتمال وقوع ادم حاد تنفسی، نارسایی قلبی و در نهایت اختلالات مغزی

ادامه

- پیشگیری از آمبولی چربی: بیهکرت کردن فوری شکستگی، کاهش دستکاری شکستگی و حمایت کافی از استخوانهای شکسته در حین نقل و انتقال و تغییر وضعیت
- تعادل آب و الکترولیت
- شروع فوری حمایت تنفسی و کنترل مداوم بیمار
- استفاده از کورتیکواستروئیدها به دستور پزشک
- کنترل جذب و دفع مایعات و ثبت آن
- کنترل درد و حفظ آرامش بیمار

سندرم کمپارتمان

- کمپارتمان از نظر آناتومیکی، قسمتی از بدن است که بوسیله استخوان و یا فاشیا احاطه می شود ، کمپارتمان حاوی عضلات، اعصاب و عروق خونی است، بدن انسان دارای ۴۶ کمپارتمان آناتومیکی است که ۳۶ تای آنها در اندامها وجود دارند.
- وقتی که فشار موجود در کمپارتمان از میزان نرمال آن بیشتر شود، سندرم کمپارتمان اتفاق می افتد .
- بیمار از درد عمیق، ضرباندار و غیرقابل کنترل که حتی به وسیله مخدرها نیز تسکین نمی یابد، شکایت می کند. این درد میتواند در اثر کاهش اندازه کمپارتمان به علت محدودیت غلاف عضلانی و سفت شدن آن ناشی از وجود گچ یا پانسمان یا افزایش محتوای کمپارتمان عضله در اثر ادم یا خونریزی توام با مشکلات مختلف مثل شکستگی باشد .

ادامه

- ارزیابی مکرر عملکرد عصبی و عروقی با بررسی p ۵
- بررسی وجود پارستزی (حس سوزش و گزگز) و کرختی در طول عصب مبتلا
- ارزیابی گردش خون با بررسی رنگ، درجه حرارت، زمان پرشدگی مویرگی، تورم و نبض ها
- در صورت شک به اختلال عصبی -عروقی باید فوراً به پزشک اطلاع داده زیرا درنگ ممکن است موجب اختلال دائمی اعصاب و عضلات یا حتی نکروز شود که نیاز به قطع عضو دارد.

سایر عوارض زودرس

- ترومبوز وریدهای عمقی، ترومبو آمبولی و آمبولی ریوی، معمولاً با کاهش انقباض عضلات اسکلتی و استراحت در بستر، توام هستند.
- انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) گروهی از اختلالات خونریزی دهنده با علل مختلف شامل ترومای شدید بافتی، می باشند. تظاهرات بالینی آن شامل اکیموز، خونریزی غیر قاب پیش بینی بعد از جراحی، خونریزی از غشاهای مخاطی و محل های خطوط وریدی و خونریزی از مجاری گوارشی و ادراری می باشند.
- در همه شکستگی های باز احتمال آلودگی و عفونت وجود دارد که در صورت وجود علائمی مانند حساسیت، درد، قرمزی، تورم، گرمای موضعی، بالا رفتن درجه حرارت بدن و درناژ چرکی باید گزارش شود تا تحت درمان قرار گیرد.

عوارض تاخیری شکستگی

- وقتی که التیام شکستگی با سرعت طبیعی متناسب با موضع و نوع شکستگی پیشرفت نکند ، تاخیر در جوش خوردن اتفاق می افتد .
- وقتی که استخوان، حمایت خونی خود را از دست می دهد می میرد، نکروز آوسکولار استخوان اتفاق می افتد.
- سندرم دیستروپی رفلکسی سمپاتیک یک مشکل دردناک و غیرشایع در سیستم عصبی سمپاتیک با علائم درد شدید سوزشی، ادم موضعی، گرمی شدن متناوب ، قرمزی ، خشکی و سردی پوست می باشد.
- اسیفیکاسیون هتروتروفیک، تولید غیرعادی استخوان در نزدیکی استخوان یا عضله در واکنش به ترومای بافت نرم است که عضله دردناک انقباض عادی و حرکت عضله محدود می شود.

درمان اورژانسی در شکستگی ها

- بیحرکت کردن اندام از قسمت بالا و پایین شکستگی
- بررسی وضعیت عصبی - عروقی منطقه دیستال آسیب دیده
- پوشاندن زخم با یک پوشش استریل در شکستگی های باز
- خارج کردن آرام لباسهای بیمار
- برقراری راه وریدی مناسب و سرم درمانی طبق نظر پزشک معالج
- کنترل علائم حیاتی بیمار

روشهای مراقبت در اختلالات عضلانی-اسکلتی

□ در روشهای درمانی اختلالات عضلانی-اسکلتی معمولاً از گچ، کشش، تعویض مفصل و یا جراحی استفاده می شود.

□ هدف از مراقبتهای پرستاری، افزایش تاثیر این روشهای درمانی و پیشگیری از عوارض احتمالی ناشی از آنهاست.

مراقبت های درمانی از بیمار دارای قالب گچی

گچ یک وسیله سخت خارجی برای بیحرکت کردن است که محورهای بدن را در قالب خود نگه می دارد. و مفاصل پروگسیمال و دیستال قسمت آسیب دیده نیز باید بیحرکت شود و در داخل گچ قرار داده شود.

انواع گچ

- گچ کوتاه بازو: از زیر آرنج تا قسمت قاعده انگشتان دست ادامه می یابد، قاعده انگشت شست در گچ قرار داده می شود. اگر انگشت شست نیز گچ گرفته شود، به آن اسپیک شست (thumb spica) می گویند.
- گچ بلند بازو: از سطوح فوقانی چین زیر بغل تا قسمت پروکسیمال کف دست ادامه می یابد.
- گچ کوتاه پا: از پایین زانو تا قاعده پنجه پا ادامه دارد. پا در یک زاویه راست و در وضعیت خنثی قرار داده می شود.
- گچ بلند پا: از مرز بین یک سوم فوقانی و میانی ران تا قاعده پنجه ادامه دارد. زانو ممکن است کمی خم شود.



مراقبت های پرستاری :

- ۱ - ارزیابی درد با پرسیدن محل دقیق درد ، شدت ، کیفیت و نوع درد
- ۲ - تسکین درد با بالا نگه داشتن عضو و استفاده از کمپرس سرد و داروهای مسکن
- ۳ - درد ناشی از شکستگی با بی حرکت کردن عضو و درد ناشی از ادم با بالا نگه داشتن و کمپرس سرد تسکین می یابد .
- ۴ - اطلاع به پزشک در صورتی که با روشهای بالا درد تسکین پیدا نکرد (زیرا می تواند از نشانه های عوارض گچ (کمپارتمان) باشد)
- ۵ - کنترل وضعیت عصبی و عروقی (Herro .vascular h . v) و پرشدگی مویرگی (کمتر از ۳ ثانیه پس از فشار دادن بستر ناخن رنگ آن مجدداً صورت خواهد شد) .
- ۶ - تشویق بیمار به حرکت دادن انگشتان دست یا پای که داخل گچ است .

ادامه

- ۷ - تشویق بیمار به حرکت دادن مفاصل غیر ثابت و سالم خود جهت حفظ عملکرد مفاصل □
- ۸ - توضیح محدودیتهای حرکتی بیمار مثل استفاده از عصا ، عدم گذاشتن پا روی زمین ، عدم انداختن وزن روی پای دارای گچ تازه □
- ۹ - در معرض هوا قرار دادن گچ تا خشک شدن کامل آن و رعایت وضعیت صحیح اندام جهت جلوگیری از بدشکل گیری گچ تازه. □
- ۱۰-توضیح به بیمار در مورد خیس نکردن یا برش ندادن گچ □
- ۱۱-تشویق به بیمار به مراقبت از خود و کمک به حفظ استقلال بیمار □
- ۱۲-استفاده از لباسهای مناسب برای اندام گچ گرفته (مثلا لباس با آستین گشاد) □
- ۱۳-توضیح برای بیمار در مورد رعایت مدت زمان که باید گچ داشته باشد و گرفتن گرافی کنترلی و مراجعه بعدی به پزشک □

ادامه

- در گچ گیری خطر اختلال در کارکرد عصبی و عروقی اندام وجود دارد:
- بررسی وجود پنج p در عضو مبتلا (درد / pain، نبض ضعیف / pulsless، رنگ پریدگی / pale، بی حسی / prastesia، فلج و عدم حرکت / plusia)
- کنترل مرتب N.V و C.F به طور مرتب پس از گچ گیری
- اطلاع به پزشک در صورت نرمال نبودن وضعیت عصبی و عروقی و پرشدگی مویرگی
- بررسی عضو از نظر رنگ پوست و دما و وجود ادم

خطر بروز عوارض احتمالی:

- ❖ سندرم کمپارتمان
- ❖ سندرم عدم استفاده
- ❖ زخم فشاری
- ❖ تاخیر در جوش خوردگی

سندرم کمپارتمان

- سندرم کمپارتمان بعلت افزایش فشار داخل بافتی زیر گچ جریان خون و عملکرد بافتی مختل می شود.
- علائم شدت درد در عرض چند ساعت بیشتر می شود، درد در تمام طول اندام حس می شود، با مسکن های معمولی کم نمی شود، احساس نشدن نبض شریانی، تاخیر در پوشیدگی مویرگی، رنگ پریدگی و سردی اندام، احساس سوزش یا سوزن سوزن شدن در اندام و کاهش حس و لمس

زخم فشاری

□ بعلت افزایش فشار گچ روی برجستگی های استخوانی ممکن است زخم فشاری ایجاد گردد

□ علائم شامل درد شدید، سفتی ناحیه مبتلا، گرمی، بوی بد و یا خروج ترشح از زیر گچ می باشد.

سندرم عدم استفاده

- طولانی ماندن گچ باعث آتروفی عضلات می شود
- انجام انقباضات ایزومتریک و ایزوتونیک زیر گچ، تقویت عضلات با ورزش و فیزیوتراپی به حفظ قدرت عضلات کمک می کند.

آموزش به بیمار برای مراقبت از خود

- حتی الامکان حرکت را در حد نرمال و عدم استفاده زیاد از اندام آسیب دیده
- عدم راه رفتن روی سطوح مرطوب و لغزنده
- انجام ورزش طبق دستور پزشک
- بالاتر قراردادن اندام گچ گرفته بلندتر از سطح قلب
- عدم خاراندن زیر گچ با جسم تیز و استفاده از سشوار با هوای سرد
- پوشاندن لبه های تیز و دندانها دار گچ با نوار چسب

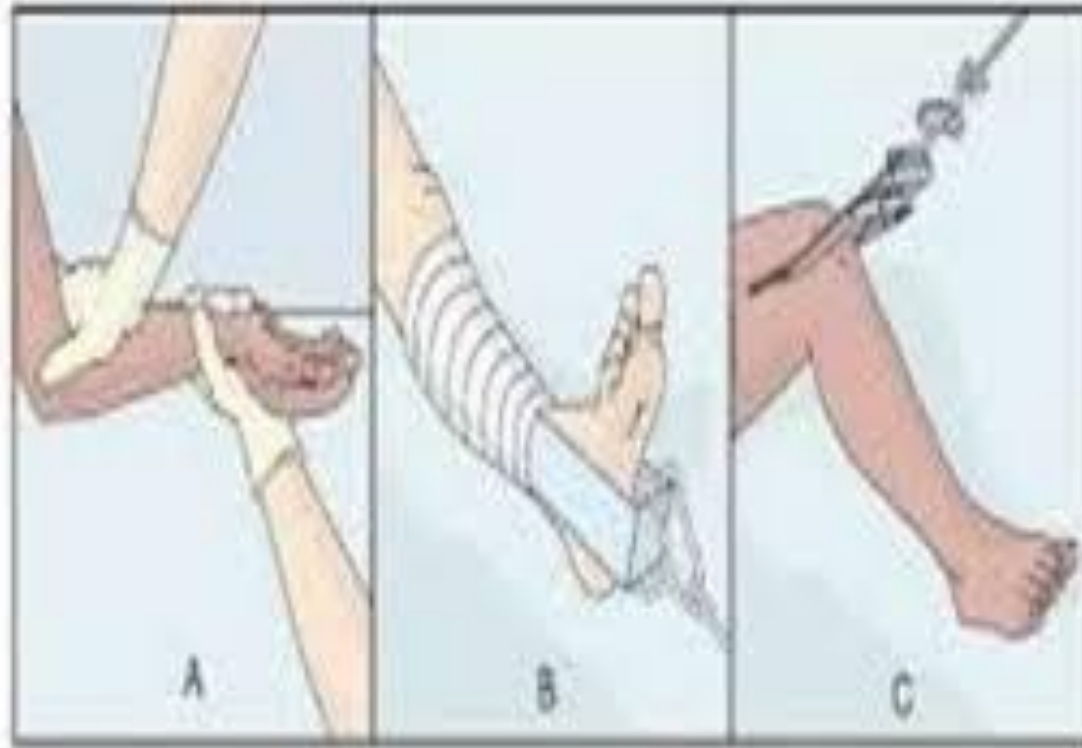
ادامه

- خشک نگه داشتن گچ و عدم پوشاندن آن با پلاستیک یا مشمع
- گزارش فوری علائمی مانند درد مداوم، تورمی که با بلند کردن عضو کاهش نیابد، تغییرات حسی، کاهش توانایی در حرکت انگشتان یا پنجه پا که گچ گیری نشده، تغییرات رنگ و درجه حرارت
- توجه به بوهای اطراف گچ و گزارش فوری به پزشک/پرستار
- گزارش فوری به پزشک/پرستار در صورت شکستن گچ

مراقبت از بیماران زیر کشش

- کشش / Traction عبارتست از استفاده از نیروی کششی روی قسمتی از بدن.
- از کشش برای کاهش اسپاسم عضلانی، جا انداختن، محوربندی و ثابت سازی شکستگی ها، کاهش دفورمیتی و افزایش فضای بین سطوح متقابل استفاده می شود.
- **انواع تراکشن:**
 - پوستی : کشش را به پوست وارد می کند
 - اسکلتی: از راه گذاشتن پین داخل استخوان کشش را به استخوان وارد می کند.





در هنگام مراقبت از بیماران زیر کشش، اجرای اصول ذیل لازم است

□ کشش باید مداوم باشد تا در جهت جا انداختن و بیحرکت کردن شکستگی موثر واقع شود.

کشش اسکلتی هرگز نباید قطع شود.

وزنه ها برداشته نمی شوند مگر اینکه، کشش به صورت متناوب تجویز گردد.

هر عاملی که ممکن است تاثیر کشش را کاهش داده یا بردار نهایی آن را مختل کند باید حذف شود.

بیمار زیر کشش وقتی که در مرکز تخت خود قرار دارد، در بهترین حالت محوربندی بدن واقع می شود.

بندهای وزنه ها نباید گرفتگی داشته باشند.

وزنه ها باید آزادانه آویزان باشند و روی کف اتاق یا تخت قرار نگیرند.

گره های ریسمانها، نباید قرقره یا پایه تخت را لمس کنند.

عوارض احتمالی در تراکشن

- زخم فشاری
- پنومونی
- یبوست و بی اشتهایی
- رکود و عفونت ادراری
- استئومیلیت
- ترومبو آمبولی/DVT
- فشار بر اعصاب



زخم فشاری

- ▣ بررسی پوست بیمار در نواحی برجستگی
استخوان و محل قرار گرفتن نوارهای کشش
- ▣ مراقبت از پشت بیمار و تغییر وضعیت با رعایت
اصول تراکشن
- ▣ استفاده از تشک مواج

پنومونی

- بررسی وضعیت تنفسی و سمع صداهاى ریه
- تشویق بیمار به انجام سرفه موثر تنفس عمیق، تنفس لب غنچه ای و اسپرومتری تشویقی
- فیزیوتراپی تنفسی

▣ **یبوست و بی اشتهایی**

▣ رعایت رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات فراوان

▣ در صورت بروز مشکل استفاده از ملین ها، شیاف ها طبق دستور پزشک

▣ **رکود و عفونت ادراری**

▣ کنترل مصرف مایعات و میزان و خصوصیات ادرار

▣ مصرف مقدار کافی مایعات

▣ گزارش علائم عفونت ادراری

استئومیلیت

- پانسمان استریل محل پین و کنترل از نظر عفونت و اطلاع به پزشک در صورت ترشح درناژ چرکی، شل شدن میخ و بوی بد، قرمزی، گرما
- تعویض پانسمان محل پین به شکل استریل و روزانه
- استحمام و خیس کردن محل پین با نظر پزشک (۵ تا ۱۰ روز پس از قرار دادن پین)
- مصرف آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک

ترومبو آمبولی / DVT

- کنترل نبض های محیطی، رنگ، پرشدن مویرگی و درجه حرارت انگشتان دست یا پا
- کنترل علائم DVT مانند حساسیت ساق پا، تورم، قرمزی و گرمای یک طرفه
- تشویق بیمار به انجام ورزشهای فعال دست و پا هر یک ساعت یکبار در زمان بیداری

فشار بر اعصاب

- بررسی منظم حس و حرکت
- بررسی شکایت از حس سوزش در زیر بانداژ یا
چکمه کشش
- گزارش فوری اختلال حس و عملکرد حرکتی

آموزش به بیمار

- دادن اطلاعات کافی در مورد علت و نحوه گذاشتن تراکشن و تشویق بیمار به شرکت در برنامه های مراقبت از خود و گوش دادن به صحبت های بیمار و رسیدگی به شکایات وی در یک راستا قرار دادن اندام و برقراری مناسب تراکشن باعث کاهش درد می شود.
- پرکردن زیر اندام مبتلا با بالش
- افزایش آسایش بیمار با استفاده از نرده های کنار تخت و بالای سر جهت جابجایی و استفاده از تشک مناسب
- آموزش به بیمار در مورد اعمال تراکشن به صورت مداوم و عدم جابجایی طنابها و وزنه ها



ادامه

- بعثت استراحت مطلق بودن طولانی جهت جلوگیری از انزوا و گوشه گیری می تواند همراه بیمار به افزایش ملاقاتها با وی و استفاده از کتاب و سرگرمی های مورد علاقه تشویق کرد
- انجام ورزشهای ایزومتریک و ایزوتونیک جهت جلوگیری از آتروفی عضلانی
- آموزش به بیمار در مورد نحوه مناسب غذا خوردن ، استحمام و رعایت بهداشت فردی در بستر و لباس پوشیدن
- در دسترس قرار دادن تلفن، آب یا وسایل کمک مثل دستگیره بالای سر

مراقبت از بیمارانی که تحت جراحی ارتوپدی قرار گرفته اند

□ اکثر بیماران با اختلال عملکرد عضلانی-اسکلتی (شکستگی ناپایدار، دفورمیتی، بیماریهای مفصلی، بافت نکروتیک یا عفونی و تومورها)، برای اصلاح مشکل تحت جراحی قرار می گیرند.



عوارض احتمالی

- شوک هیپوولمیک
- آتلکتازی و پنومونی
- احتباس ادراری
- عفونت
- خونریزی
- رکود وریدی و DVT یا آمبولی ریوی
- یبوست و احتباس مدفوع

شوگ هیپوولمیک

- از دست دادن خون زیاد در حین جراحی یا بعد از آن می تواند موجب شوگ شود. پرستار بیمار را از نظر علائم و نشانه های شوگ هیپوولمیک کنترل می کند:
- افزایش بیش از ۱۰۰ تعداد نبض
- کاهش فشارخون کمتر از ۹۰/۶۰ mmHg
- برون ده ادراری کمتر از ۳۰ml
- بیقراری، تغییرات خلقی، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت

آتلکتازی و پنومونی

- کنترل صدای ریه
- تشویق بیمار به تنفس عمیق و سرفه
- اسپرومتری تشویقی
- گزارش فوری به پزشک در صورت افزایش تعداد تنفس، کاهش صداهای تنفسی یا صداهای غیرطبیعی، تب

□ احتباس ادراری

- تشویق بیمار به دفع ادرار هر ۳ تا ۴ ساعت
- تامین محیط خصوصی در حین دفع ادرار
- انجام کاتتر ادراری با احتیاط در صورت دستور پزشک

□ عفونت

- آنتی بیوتیک تراپی طبق دستور پزشک
- تعویض پانسمان و تخلیه ظرف درناژ زخم با رعایت شرایط استریل
- کنترل تب و بررسی وجود علائم عفونت مانند قرمزی، حساسیت، گرمی و خروج ترشحات از محل زخم و تب

ترومبوآمبولی وریدی و DVT

- تشویق بیمار به حرکت کردن زودرس و هیدراسیون کافی
- استفاده از جوراب الاستیک
- مصرف داروهای ضدانعقاد طبق دستور پزشک (وارفارین، هپارین)
- تشویق بیمار به ورزشهای مچ و ساق پا
- تاکید بر فیزیوتراپی اندام ها
- انجام حرکت active & passive پاها در تخت
- بررسی وجود علائم DVT (قرمزی، درد و تورم در ساق پا و علامت هومنز
- در صورت صاف بودن زانو اگر پا به حالت درسی فلکشن (کف پا به سمت عقب) درآید درد شدیدی در ساق پا ایجاد می شود.

بیوست

- هیدراسیون کافی
- تحرک و راه افتادن زودرس
- استفاده از ملین ها طبق دستور پزشک

مداخلات پرستاری

- ▣ بررسی شدت و الگوی درد و بررسی عوامل تشدیدکننده و تسکین دهنده درد
- ▣ بالا نگه داشتن عضو استفاده از کمپرس یخ ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از عمل (طبق نظر پزشک معالج) جهت کاهش درد
- ▣ بهبود درد بیمار با استفاده از تکنیکهایی همچون تغییر وضعیت، ریلکس کردن، انحراف حواس
- ▣ تجویز مکسن طبق دستور پزشک حداقل نیم ساعت قبل از انجام فعالیتهای مشخص (حرکت دادن و جابجایی بیمار، تعویض پانسمان یا کشیدن درن)

ادامه

- کنترل وضعیت نورووسکولار و پرشدگی مویرگی
- بررسی نبض اندام و درد، ادم، دما و رنگ پریدگی عضو
- بررسی حس و حرکت انگشتان سمت عمل شده و مقایسه آن با سمت سالم
- گزارش فوری به پزشک در صورت هرگونه علامتی مبنی بر کاهش خونسازی بافتی
- توضیح به بیمار در مورد محدودیت های تحمل وزن و استفاده از ابزار محافظتی و عدم اعمال وزن روی عضو مصدوم

ادامه

- توصیه به انجام فعالیت های ایزومتریک و فعال (حرکت انگشتان) جهت کاهش اسپاسم و افزایش قدرت عضلانی
- تشویق بیمار به رعایت رژیم غذایی با پروتئین کافی و ویتامین ها
- برگردان بیمار ، شستشو و خشک کردن پوست و تقلیل فشار روی برآمدگی استخوانی و پیشگیری از زخم فشاری
- عدم مصرف زیاد شیر جهت پیشگیری از خطر ابتلا به سنگ ادراری

خداقوت

