



Bohlool Hospital

شکستگی اندام فوقانی



بخش جراحی ۲

واحد آموزش سلامت — بازنگری ۱۴۰۱

در طول بیداری انگشتان دست دارای شکستگی را حرکت دهید، تا جریان خون بهتری برقرار شود و عضلات اندام تقویت گردد.

عضلات اندام مبتلا را مرتباً منقبض (سفت) و شل کنید تا تقویت شده و عضلات لاغر نشود.

دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید تا از ورم پیشگیری شود. دست مبتلا با اسلینگ (پارچه سه گوش) به گردن آویزان می‌شود.

زمان کشیدن بخیه های محل عمل جراحی بنا به نظر پزشک معالج می باشد.

مراقبت از زخم:

محل برش جراحی را خشک و تمیز نگهدارید.

از زخم جراحی مراقبت کنید و در صورت دستور پزشک پانسمان آن باید بطور مرتب و با روش کاملاً استریل تعویض شود. در مورد نحوه تعویض پانسمان و دفعات آن طبق نظر پزشک خود عمل کنید.

در صورت پیدایش علائم و نشانه های زیر عفونت به پزشک خود اطلاع دهید:

افزایش قرمزی، تورم در محل برش جراحی، خروج ترشحات چرکی از زخم، بوی بد از زخم یا پانسمان، تب، افزایش درد می باشد.

www.bohlool.gmu.ac.ir

تلفن: ۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۵ بخش جراحی ۲: ۱۷۷۷

شکستگی قسمت انتهایی ساعد

این شکستگی شایع و معمولاً در اثر افتادن روی دست ایجاد می شوند.

با تغییر شکل مچ و انحراف آن به طرف خارج درد، تورم و ضعف و محدودیت حرکت انگشتان و کرختی دست همراه است.

درمان معمولاً در صورت عدم جابجایی، جا انداختن به روش بسته و گچ گیری کوتاه بازو است.

بعد از جا اندازی تا ۴۸ ساعت مچ و ساعد بالا نگه داشته می شود. حرکات فعال انگشتان و شانه بلافاصله آغاز شود.

در صورت شکستگی با جابجایی نیاز به عمل جراحی می باشد. در صورت دردی که با مسکن بهبود نیابد، بی حسی، گزگز و تورم به پزشک معالج مراجعه شود.

نکات مراقبت از خود:

در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از عمل توجه به تسکین درد و پیشگیری از عوارض می باشد.

تنفس عمیق داشته باشید و سرفه کنید.

جهت پیشگیری از عفونت برای شما آنتی بیوتیک تجویز می گردد. داروها از جمله آنتی بیوتیک تجویز شده را بطور کامل مصرف نمایید.

رژیم غذایی شما پس از به هوش آمدن و تحمل رژیم مایعات و سپس معمولی می باشد.

ممکن است جهت ورزش های دست و بازو و شانه برای شما فیزیوتراپی شروع گردد. رنگ ناخن، گرمی، تورم انگشتان دست اندام جراحی شده و یا دارای گچ را با دست سالم مقایسه کنید.

شکستگی های اندام فوقانی شامل:

شکستگی های کمر بند شانه ای، بازو، آرنج و مچ دست و انگشتان دست است و آسیب هایی که می تواند همراه با شکستگی های اندام فوقانی دیده شود شامل موارد زیر می باشد.

صدمات بافت نرم:

آسیب های پوست و بافت های زیر آن نظیر عضله، تاندون، غضروف، لیگامان، ورید، شریان و عصب است. خراشیدگی، له شدگی، پوست رفتگی و پاره شدن پوست نیز جزو آسیب های بافت نرم محسوب می شوند.

کشیدگی:

بافت عضلانی-تاندونی را گرفتار می کند و عبارت است از سست شدن یا کشش شدید عضله یا تاندون.

پیچ خوردگی:

صدمات وارد بر لیگامانها بوده، مکانیزم بروز آن اغلب شبیه کشیدگی است، اما به طور کلی صدمه ی بزرگتری عامل بروز آن است و زمانی اتفاق می افتد که مفصل، خارج از محدوده طبیعی خود به حرکت درآید. شایعترین پیچ خوردگیها در مچ پا، زانو و شانه مشاهده می شود.

دور رفتگی:

زمانی که مفصل به واسطه یک حرکت سریع از محل خود خارج شود، دور رفتگی ایجاد می شود و ممکن است به شریان، ورید و اعصاب آسیب برساند.

علائم و نشانه ها:

- ◀ درد شدید در هنگام حرکت دادن اندام فوقانی و یا در هنگام فشار بر روی استخوان شکسته شده
- ◀ خراشیدگی پوستی و خونمردگی
- ◀ وجود تغییر شکل و تورم در شکستگی ها

مراقبت پرستاری در شکستگی های کتف:

مراقب باشد که دست خود را از سطح شانه بلندتر نکند. حرکات شانه ممکن است بعد از این شکستگی به سرعت محدود شود. بنابراین لازم است تا هر چه زودتر فعالیت مفصل شانه با ورزش به وضعیت طبیعی برگردانده شود.

نرمش های کششی و تقویتی با صلاح دید پزشک معالج، باید تا زمان بدست آوردن کامل حرکات شانه و تقویت عضلات آن انجام شوند. این زمان ممکن است حتی تا یک سال هم طول بکشد. یاد آوری این نکته که تا ۳ ماه از انجام فعالیتهای سنگین اجتناب کنید.

مراقبت پرستاری در شکستگی های بازو:

برای حمایت و بی حرکت کردن بازو آن را با استفاده از پارچه و نوار از گردن آویزان می کنند و به تنه می بندند.

مفصل شانه در اثر عدم استفاده، سفت می شود و دامنه حرکتی آن محدود می گردد، بنابراین بیمار باید با صلاح دید پزشک معالج، هر چه زودتر ورزشهای پاندولی شانه را آغاز کند.

برای شروع ورزشهای سنگین باید ۱۰ تا ۱۴ هفته صبر کند تا مدت زمان التیام کامل شکستگی طی شود.

مختصری درد، سفتی و محدودیت دامنه حرکتی مفصل شانه ممکن است تا ۶ ماه و حتی بیشتر ادامه یابد.

در صورت وجود شکستگی همراه با جابجایی، ورزشها باید بعد از یک دوره بی حرکتی و با نظر پزشک آغاز شود.

انگشت شست خود را به طرف داخل و خارج حرکت دهد. توسط دست کشش ملایمی بر استخوان وارد کنید. سپس بایک آویز پارچه ای ساعد را از ناحیه دیستال و مچ به گردن آویزان کنید به طوری که آرنج زاویه ۹۰ درجه داشته باشد توجه داشته باشید که آویز پارچه ای به ناحیه آرنج نرسد. سپس بازو را به دور قفسه سینه بانداز کنید.

مراقبت پرستاری در شکستگی های ساعد

و مچ دست:

تا ۸۴ ساعت بعد از جا اندازی شکستگی باید مچ و ساعد را بالاتر نگه دارید.

دست را بالاتر از سطح قلب نگهدارید (حدود ۱۰ سانتیمتر)

انگشتان را کاملا باز و بسته نموده و در هنگام بیداری حداقل ساعتی ۱۰ بار این حرکت را انجام دهید.

توصیه به حرکت مداوم انگشتان دست و انقباض و شل نمودن مداوم عضلات ساعد و بازو می شود.

از آویزان بودن دست ممانعت شود.

ورزش های فعال شانه و آرنج را پس از اجازه پزشک انجام دهید. (در محدوده تعیین شده توسط پزشک معالج)

در صورت عمل جراحی، پانسمان زخم عمل شده روزانه تعویض شود و حتما از چند لایه گاز استفاده شود. (بجز پانسمان اول که توسط پزشک یا پرستار تعویض می شود)

از مصرف دخانیات مثل سیگار و قلیان توسط خود بیمار و یا اطرافیان پرهیز شود. (استفاده از دخانیات و سیگار، جوش خوردگی را به تاخیر می اندازد)

جوش خوردن استخوان و زخم با مسائل روحی و روانی می تواند ارتباط مستقیم داشته باشد.

خواب کافی و شرایط بی استرس در درمان بعد از عمل بسیار موثر است.

در صورت رعایت تمام موارد گاهی عوارضی مثل عفونت، بد جوش خوردن و یا جوش نخوردن استخوان اتفاق می افتد.