

ستون مهره ها از 33 استخوان با اشکال نامنظم تشکیل شده است که توسط لیگامان های قوی به یکدیگر متصل شده اند. این استخوان ها شامل 7 مهره گردنی، 12 مهره توراسیک یا پشتی، 5 مهره کمری، 5 مهره به هم جوش خورده ساکرال و 4 مهره به هم جوش خورده دنبالچه ای هستند. بین هر 2 مهره بالشتکی از جنس غضروف وجود دارد که دارای خاصیت لاستیکی است و به آن دیسک بین مهره ای می گویند. از مجرای بین مهره ها طناب نخاعی عبور می کند. این طناب در ارتباط مستقیم با مغز بوده و توسط پرده های مننژ و مایع مغزی نخاعی احاطه شده است. از طناب نخاعی 31 جفت اعصاب حسی و حرکتی خارج شده و به کلیه ارگان های بدن می روند. صدمات شدید نخاعی می تواند باعث اختلال یا قطع این اعمال عصبی گردد

علل اساسی صدمات مهره ای: ضربه مستقیم، خمیدگی، کشیدگی، چرخش بیش از حد و قدرتمند ستون مهره ها و فشردگی مهره به دلیل سقوط. در صورت وقوع آسیب مهره ای ثبات مهره ها در بخش صدمه دیده بر هم خورده و موجب بروز حرکات غیر طبیعی و به دنبال آن آسیب و یا حتی له شدگی طناب نخاعی می گردد. بنابراین بی حرکت نگه داشتن ستون مهره ها به خصوص هنگام انتقال مصدوم از اهمیت ویژه ای برخوردار است.



آموزش حین بستری

در صورت ضربه خفیف ستون فقرات و نداشتن علائم بالینی (بی حسی و کرختی، درد، گزگز و مور مور شدن اندام و...) این بیماران ممکن است 24 ساعت تحت نظر قرار گیرند و در صورت بروز علائم دوره بستری طولانی تر می گردد. فرد ممکن است تا چند روز پس از ضربه به ستون فقرات از درد ناحیه کمر و ستون فقرات شاکی باشد

به بیمار توصیه می شود که در بستر استراحت نماید و ورزش ها در دامنه حرکتی اندام ها برای جلوگیری از عوارض بی حرکتی باید انجام دهد و تا یک هفته پس از آسیب ستون فقرات، از برگشتن به کار و انجام فعالیت های روزمره خودداری کند.

به منظور جلوگیری از عوارض ریوی در صورت هوشیاری و همکاری بیمار، توصیه می شود که بیمار نفس عمیق بکشد. به بیمار و همراه وی باید تذکر داده شود که از راه رفتن در بخش به تنهایی با توجه به احتمال افتادن در اثر سرگیجه خودداری گردد.

به بیمار یادآوری شود که استفاده از دخانیات، ترمیم زخم (در صورت وجود جراحی سوچور شده) را به تاخیر می اندازد و باعث بروز عوارض ریوی و کاهش اکسیژناسیون کافی بافتی در بیمار می گردد.



به طور کلی در خصوص حوادث زیر باید به وقوع صدمات مهره ای مشکوک شوید:

صدمات غیر نفوذی یا نفوذی سر، صورت، گردن، قفسه سینه و شکم.

کلیه تروما های جدی بالاتر از حد شانه.

کلیه مصدومین بیهوش.

وجود تروماهای متعدد.

کلیه مصدومین حوادث الکتریکی و انفجارها.

علائم و نشانه های صدمات مهره ای:

1- درد شدید روی ناحیه صدمه دیده

2- انتقال درد به دستها و پاها

3- حس سوزن شدن در دستها و پاها

4- علائم موضعی تروما شامل ایجاد تورم، اکیموز و یا دفورمیتی

در محل آسیب

5- در صدمات باز گاهی نشت مایع مغزی نخاعی از درون زخم

مشاهده می شود

6- عضلات بدن در سمت آسیب دیده حالت اسپاسم دارند به

همین دلیل اغلب دیده می شود که کل بدن و یا سر و گردن به

یک سمت دچار خمیدگی شده اند.

7- شلی و فلج عضلانی ممکن است باعث دفع غیر ارادی ادرار و

مدفوع گردد

8- صدمات طناب نخاعی گردن عاملی برای بروز اختلالات

تنفسی بوده و می تواند منجر بروز تنفس های تند و سطحی و

دیپراگماتیک شود که با حرکات پارادوکسیکال قفسه سینه

مشخص می گردد

9- آسیب به مهره های گردنی C4 به بالا می تواند منجر به فلج

عضلات بدن شامل کلیه عضلات تنفسی دیپراگم گردد. در

نتیجه مصدوم دیگر قادر به تنفس کشیدن نبوده بلافاصله نیاز به

تهویه کمکی دارد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

بیمارستان سوانح شهید کامیاب

آسیب به ستون فقرات



www.clipartof.com · 1046960

تهیه: مجتبی لعل آهنگر

سال تهیه: زمستان 94	کد پمفلت NU\3\1
بازنگری: 95	گروه هدف: بیماران

به منظور حفظ وضعیت عملکردی اندام های فلج در صورت لزوم از آتل استفاده شود
 به منظور جلوگیری از عوارض ریوی در صورت هوشیاری و همکاری بیمار، توصیه می شود که بیمار نفس عمیق بکشد
 در صورتی که شرایط بیمار اجازه می دهد بیمار باید بتدریج با کمک از بستر خارج شود و در صندلی بنشیند . به خانواده توصیه می گردد که از تکنیک های مناسب و وضعیت صحیح بدنی در هنگام انتقال بیمار استفاده شود
 پیشگیری از یبوست و عدم تحریک مانور والسالوا در این بیماران اهمیت زیادی دارد لذا باید از ملین های سبک جهت پیشگیری از یبوست استفاده شود و مایعات فراوان استفاده کند
 جهت جلوگیری از توقف خون در اندام و جهت پیشگیری از ایجاد لخته در افراد مستعد و مسن استفاده از باندها و جوراب های الاستیک و انجام فیزیوتراپی اندام ها توصیه می گردد
 به بیماران هوشیار یا همراهیان آنان توصیه شود در صورت وجود ترشحات از بینی و گوش ها ، از سرفه ، عطسه و پاک کردن شدید بینی خودداری و به پزشک اطلاع داده شود
 10 تا 14 روز بعد جهت کشیدن بخیه های خود مراجعه کنند

منابع:

پرستاری برونر و سوارث

<http://www.patienteducationcenter.org>

آموزش هنگام ترخیص:

در صورت ضربه به ستون فقرات خفیف باشد توصیه می شود که: در بستر استراحت نماید و ورزش ها در دامنه حرکتی اندام ها برای جلوگیری از عوارض بی حرکتی باید انجام دهد و تا یک هفته پس از آسیب ستون فقرات ، از برگشتن به کار و انجام فعالیتهای روزمره خودداری کند
 در صورت بی حرکتی در این بیماران ، جهت تامین سلامت پوست و جهت پیشگیری از زخم بستر باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه ، خاجی ، شانه هاو..) کنترل کنید .
 کم تحرکی ، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و ایجاد زخم فشاری می گردد لذا توصیه می شود :
 از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از 2 ساعت خودداری گردد. مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه ، خاجی ، شانه هاو..) بررسی و ماساژ داده شود
 عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است
 برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی استفاده از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... مفید است

