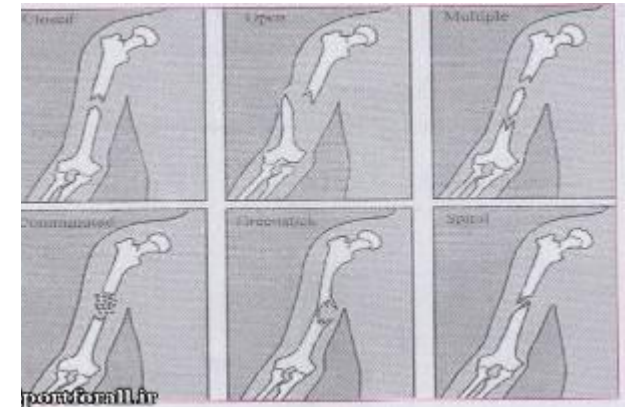


مراقبت‌های پرستاری در شکستگی اندام فوقانی



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

درد و حساسیت موضعی به طوری که بیمار نمی تواند بازوی خود را بالا ببرد.

خراشیدگی پوستی و خونمردگی

وجود تغییر شکن و تورم در شکستگی ها

مصدوم معمولاً سر خود را به طرف ناحیه آسیب دیده پایین می آورد، به طوری که فک متوجه طرف مقابل می گردد.

مراقبت پرستاری در شکستگی های کتف:

1- مراقب باشد که دست خود را از سطح شانه بلندتر نکنید. 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.

2- 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.

3- یاد آوری این نکته که تا 3 ماه از انجام فعالیت های سنگین اجتناب کنید.

مراقبت پرستاری در شکستگی های بازو:

1- 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.

2- 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 ورزش های پاندولی شانه را آغاز کند.

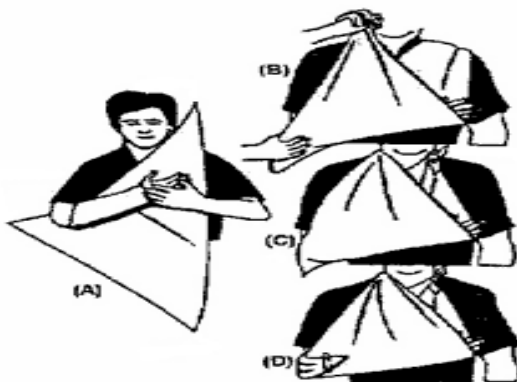
3- برای شروع ورزش های سنگین باید 10 تا 14 هفته صبر کند تا مدت زمان التیام کامل شکستگی طی شود.

4- مختصری درد، سفتی و محدودیت دامنه حرکتی مفصل شانه ممکن است تا 6 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.

5- انگشت شست خود را به طرف داخل و خارج حرکت دهد

6- توسط دست کشش ملایمی بر استخوان وارد کنید. سپس با یک آویز پارچه ای ساعد را از ناحیه دیستال و مچ به گردن آویزان کنید به طوری که آرنج زاویه 90 درجه داشته باشد

7- توجه داشته باشید که آویز پارچه ای به ناحیه آرنج نرسد. سپس بازو را به دور قفسه سینه بانداز کنید.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان
بیمارستان شهید کامیاب

مراقبت در شکستگی های اندام های فوقانی



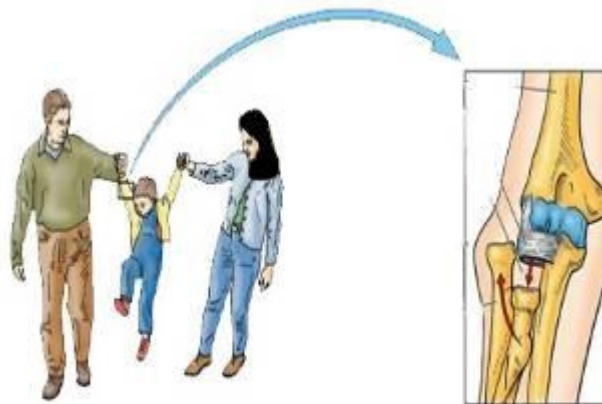
مد آموزش بیمارستان سولع شهید کامیاب
دفتر بهبود کیفیت

تهیه و تنظیم: صدافتی

کد پمفلت: Or/64/1	سال تهیه: پاییز 95
گروه هدف: بیماران	بازنگری: 96

منبع: بروفر پرستاری

<http://www.patienteducationcenter.org>



شکستگی قسمت انتهایی ساعد 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 48 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 پرشک معالج مراجعه شود.

مراقبت پرستاری در شکستگی های ساعد و مچ دست:

تا 48 ساعت بعد از جا اندازی شکستگی باید مچ و ساعد را بالاتر نگه دارید.

دست را بالاتر از سطح قلب نگهدارید (حدود 10 سانتیمتر) انگشتان را کاملاً باز و بسته نموده و در هنگام بیداری حداقل ساعتی 10 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 حتماً 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.