**ﺑﺮﻧﺎﻣﻪ ﻣﺪون آﻣﻮزﺷﻲ شکستگی های ران**

# ﺷﻴﻔﺖ اول ﺑﺴﺘﺮي:

#  آﻣﻮزشﻫﺎي ﺑﺪو ﭘﺬﻳﺮش

 **ﻣﻌﺮﻓﻲ ﺑﺨﺶ**

** ﻗﻮاﻧﻴﻦ ﻛﻠﻲ ﺑﺨﺶ**

** ﻧﺤﻮه ﺷﺴﺘﺸﻮي ﺻﺤﻴﺢ دﺳﺖ**

** ﻣﻌﺮﻓﻲ ﭘﺮﺳﻨﻞ**

** ﻧﺤﻮه اﺳﺘﻔﺎده از زﻧﮓ اﺣﻀﺎر ﭘﺮﺳﺘﺎرودستبند شناسایی**

# ﺷﻴﻔﺖ دوم ﺑﺴﺘﺮي:

# ﻣﺎﻫﻴﺖ ﺑﻴﻤﺎري و ﺗﺸﺨﻴﺺ آن

**استخوان ران از محکم ترین استخوانهای بدن است و شکستگی آن نیاز به وارد شدن نیروی زیادی دارد. شکستگی استخوان ران شامل شکستگی گردن استخوان ران، شکستگی اینترکانتریک و ساب کانتریک ، تنه استخوان ران، کوندیل داخلی،کوندیل خارجی و سوپرا کوندیلار می باشد**.

.

**مکانیسم آسیب:**

 **شکستگی گردن فمور در افراد جوان به علت تروما با انرژی زیاد ایجاد می شود و در افراد مسن اکثرا به علت استئوپروز اتفاق می افتدکه می توان همراه با یک افتادن ساده باشد معمولا تنه استخوان ران با برخورد ضربه مستقیم در اثر تصادف اتومبیل و موتورسیکلت یا سقوط از ارتفاع بوجود می آید شکستگی انتهای پایینی استخوان ران بیشتر در نوجوانان دیده می شود و بر اثر تصادفات و یا ورزش سنگین ایجاد می شود**.

# ﻋﻼﺋﻢ و ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎي شکستگی ران ﻋﺒﺎرﺗﻨﺪ از:

**- تغییر شکل ظاهری ران-درد و تورم**

**-ناتوانی در حرکت دادن یا ایستادن**

**-خونریزی زخم باز و بیرون زدگی استخوان از پوست**

**-تجمع خون که باعث تغییر رنگ یا کبودی شدید ناحیه شکستگی می شود**

**-گرفتگی عضله ران**

**-گزگز کردن ران یا پا**

**-اندام تحتانی کوتاه تر و به خط وسط بدن نزدیک می شو**د

**تشخیص شکستگی ران معمولا با رادیوگرافی امکان پذیر است .**

# شیقت سوم بستری درمان بیماری و عوارض :

**درمان شکستگی های ران**

**در شکستگی های ران معمولا اقدام اول جراحی می باشد که بهترین زمان آن 48 ساعت اول بعد از تروما می باشد تا عوارض کاهش یابد.در مان جراحی بسته به محل شکستگی متفاوت می باشد**.

**روش های جراحی:**

**-جا اندازی شکستگی و فیکساسیون داخلی با استفاده از وسیله ثابت کننده پیچ و پلاک**

**-تعویض سراستخوان ران با پروتز**

**- تراکشن اسکلتال**

**درمان غیرجراحی بصوت گچ گیری است که گاهی اوقات یک پین پایین تر از ناحیه شکسته قرار می دهند و حدود یک تا دو ماه پای بیمار با وزنه تحت کشش قرار می گیرد تا با ابن کا استخوان جا به جا شده سر جای خود برگردد.**

## ﻋﻮارض:

**معمولا درمان بدون عارضه می باشد در عین حال ممکن است عوارضیداشته باشد**

**سالخوردگان مبتلا به شکستگی ران استعداد زیادی برای ابتلا به عوارض متعدد دارند که گاهی درمان این عوارض از درمان خود شکستگی مسکل تر و وسیع تر است.**

- **شوک ناشی از شکستگی در مواردی باعث مرگ و میر می شود**.

**-در موارد خفیف تر شوک بعد از شکستگی باعث بی اختیاری ادرار می شود اگرچه کنترل مثانه ب تدریج بر میگردد.**

**جهت تشخیص گرفتارای های ادراری مثل احتباس ادراری که بعد از جراحی های ارتوپدی که بخصوص در سالخوردگان شایع هستند بایستی رنگ بو و حجم ادرار را به دقت کنترل کرد و به بیمار مصرف مایعات فراوان توصیه می شود.**

-**آمبولی شایع ترین عارضه بعد از عمل می باشدجهت پیشگیری از آن علاوه بر جوراب های الاستیک و ورزش مچ پا اغلب از داررو های ضد لخنه استفاده می شود.**

**-عوارض ریوی:جهت پیشگیری از آن تنفس های عمیق تغییر وضعیت بدن هر دو ساعت یکبار و استفاده از اسپیرومتری های ساده توصیه می شود**

-**محدودیت حرکت مفصل زانو:ورزش فعال و غیرفعال زانو از آن جلوگیری می کند**.

# ﺷﻴﻔﺖ ﭼﻬﺎرم ﺑﺴﺘﺮي:آﻣﻮزشﻫﺎي ﺗﺮﺧﻴﺺ

**اﻧﺘﻈﺎر ﻣﻲ رود ﻛﻪ ﺑﻬﺒﻮدي ﭘﺲ از درمان شکستگی ﭼﻨﺪ ﻫﻔﺘﻪ ﺑﻪ ﻃﻮل اﻧﺠﺎﻣﺪ. اﮔﺮ شکستگی با جابجایی باشد ، زﻣﺎن ﺑﻴﺸﺘﺮي ﺑﺮاي ﺑﻬﺒﻮدي**

**ﻻزم اﺳﺖ. در ﻃﻮل زﻣﺎن ﺑﻬﺒﻮدي، ﺷﻤﺎ ﻣﻲ ﺗﻮاﻧﻴﺪ ﺑﺮاي ﻛﻤﻚ ﺑﻪ درمان بهتر و زودتر شکستگی اﻗﺪاﻣﺎت زﻳﺮ را اﻧﺠﺎم دﻫﻴﺪ:**

* **استفاده از رژیم غذایی پرپروتئین شامل گوشت (ترجیحا گوشت سفید مثل مرغ و ماهی) حبوبات (عدس نخود لوبیا سویا ماش و....) تخم مرغ و.....**
* **در ﺻﻮرﺗﻴﻜﻪ داروﻫﺎي ﺿﺪ درد اﺛﺮﺑﺨﺶ ﻧﺒﻮدﻧﺪ ﺑﺎ ﭘﺰﺷﻚ ﺧﻮد ﺗﻤﺎس ﺑﮕﻴﺮﻳﺪ:**

**اﮔﺮ ﺑﺎ وﺟﻮد ﻣﺼﺮف داروﻫﺎي ﺿﺪ درد ﻫﻤﭽﻨﺎن درد دارﻳﺪ، ﺑﺎ ﭘﺰﺷﻚ ﺧﻮد ﺗﻤﺎس ﺑﮕﻴﺮﻳﺪ.**

* **در صورت جراحی باز تعویض پانسمان محل جراحی روز درمیان و بررسی وضعیت زخم از نظر ترشح چرکی تورم گرمی و قرمزی همچنین مصرف آنتی بیوتیک ها طبق دستور جهت پیش گیری از عفونت محل عمل**
* **مراجعه جهت کشیدن بخبه ها 2 الی 3 هفته بعد از عمل جراحی**
* **تزریق روزانه آمپول ضد ضد لخته طبق دستور پزشک جهت پیشگیری از ایجاد لخته**
* **تنفس های عمیق و سرفه کردن به خروج ترشحات از ریه کمک می کند.**
* **تحت نظر فیزیوتراپ شروع حرکات زانو و راه اندازی و استفاده از وسایل کمکی عصا و واکر و محدودیت توصیه شده برای فعالیت رعایت شود و به ناحیه عمل فشار وارد نشود.**
* **خود داری از انجام فعالیت سنگین**

**منابع :**

**گاید لاین ارتوپدی کامران احمدی چاپ 1398**

**درسنامه جامع پرستاری داخلی جراحی (ارتوپدی )برونر سودارث 2018**

**تایید کنندگان**:

**مسئول علمی بخش :دکتر ابراری سرپرستار :اقای حسین جعفری**

**رابط آموزشی سلامت: خانم ملیحه ریاسی سوپروایزر آموزش**:**خانم فاطمه سبزه کار**