**ﺑﺮﻧﺎﻣﻪ ﻣﺪون آﻣﻮزﺷﻲ شکستگی های ساعد**

# 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 وﺗﺸﺨﻴﺺآن

**ساعد از دو استخوان اولنا(زند زیرین) و رادیوس (زند زبرین) تشکیل شده است. اکر در حالت ایستاده قرار بگیریم و دست ها آویزان باشد و کف دست ها رو به جلو قرار بگیرد استخوانی که به تنه نزدیک تر است زند زیرین و استخوانی که از تنه دورتر است زند زبرین می باشد.**

**شکستگی ساعد ممکن است به صورت منفرد استخوان زند زبرین یا زند زیرین بوده یا ممکن است هر دو استخوان شکسته شوند.ولی در هر سه مورد درمان ها تقریبا مشابه یا یکسان میباشد**.

**مکانیسم آسیب:**

 **شکستگی های ساعد می تواند با ضربه غیر مستقیم باشد مثل زمانی که فرد زمین میخورد که معمولا هر دو استخوان می شکند و آسیب به مفصل دو طرف نیز اتفاق می افتد یا در اثر ضربه مستقیم مثل برخورد چوب دستی به ساعد که معمولا این شکستگی ها منفرد است**.

# ﻋﻼﺋﻢ و ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎي شکستگی ساعد ﻋﺒﺎرﺗﻨﺪ از:

**- تغییر شکل ظاهری ساعد**

**- تورم و درد ناحیه آسیب دیده که در چرخش و حرکت ساعد تشدید می شود.**

**- ایجاد صدای کریپتاسیون دراثر جابجایی قطعات شکسته روی یکدیگر**

**- گاهی استخوان شکسته از سطح پوست قابل لمس است و گاها نیز پوست از هم گسیخته می شود که شکستگی باز اتفاق می افتد.**

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

# شیفت سوم بستری : درمان بیماری و عوارض

**درمان شکستگی های ساعد :**

**درمان این شکستگی ها به صورت جااندازی و سپس بیحرکت کردن شکستگی است . که ممکن است به صورت باز یا بسته انجام شود.**

**جااندازی بسته ی ساعد**: **در شکستگی ساعد جا اندازی باید به صورت دقیق انجام شود زیرا دو استخوان باهم کار می کنند و اگر یکی از آنها منظم جوش نخورد باعث اختلال در عملکرد استخوان دیگر و نهایتا ساعد می شود**.

**اگر شکستگی بدون جابجایی باشد معمولا درمان به صورت گچ گیری اندام از کف دست تا بالای بازو میباشد که زاویه آرنج 90درجه در گچ قرار می گیرد. در این روش پزشک تا سه هفته هر هفته رادیوگرافی کنترل انجام می دهد تا اگر جابجایی اتفاق بیوفتد زود متوجه آن شود .**

**ذکر این نکته مهم است که حتی اگر دست در گچ فیکس باشد انقباض عضلات ساعد ممکن است باعث جابجایی قطعات شکسته شود.**

**.بعد از سه هفته معمولا جابجایی به دلیل تشکیل کال اتفاق نمی افتد و گچ حدود 10تا 12هفته باقی می ماند تا استخوان شکسته جوش بخورد . این زمان در اطفال 4 تا 6 هفته است.**

**در صورتی که استخوان های ساعد جابجایی داشته باشد سعی در جااندازی بسته و گچ گیری میشود و درمان مثل قبل ادامه می یابد ولی اگر موفقیت آمیز نبود درمان جراحی انجام می شود. که معمولا در بالغین نیاز به جراحی می باشد زیرا در بالغین جااندازی بسته مشکل است و اگر هم انجام شود حفظ جااندازی با گچ ممکن نیست**.

# جا اندازی باز استخوان ساعد :

**در جا اندازی باز شکستگی های ساعد جراح پس از برش پوست و عضلات ساعد استخوان های شکسته را نمایان کرده و جا اندازی را انجام می دهد و سپس با پیچ و پلاک به یکدیگر فیکس می کند.**

**در بچه ها ممکن است از نیل داخل استخوانی استفاده شودولی در بالغین نیاز به پیچ وپلاک می باشد.**

**پس از جراحی اتل بلند گرفته می شود و معمولا اتل یک تا دو هفته نگهداری و سپس دست از اتل خارج می شود و حرکات ارنج و مچ دست شروع می شودتا خشکی مفصل اتفاق نیوفتد. جوش خوردن شکستگی های بالغین معمولا 10تا12 هفته زمان می برد و در این زمان مرتب نرمش های لازم انجام می شود در این مدت از بلند کردن اجسام امتناع شود بعد از اطمینان از جوش خوردن که با رادیوگرافی مشخص می شود بیمار فعالیت معمولیش را انجام دهد**.

## ﻋﻮارض:

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

# دیر جوش خوردن یا جوش نخوردن استخوان ساعد

**معمولا علت آن خونرسانی ناکافی جا اندازی ناکافی یا بی حرکتی ناکافی در محل شکستگی است.**

**در درمان جوش نخوردن استخوان معمولا از پیوند استخوان استفاده می شود . اگر شکستگی قبلا جراحی نششده باشد از پیچ وپلاک و جراحی استفاده می شود همچنین درمواردی که بی حرکتی کامل با پلاک انجام نشده باشد ممکن است پلاک تعویض شود**.

# بد جوش خوردن استخوان ساعد

**بد جوش خوردن می تواند به شکل زاویه دار شدن استخوان ها در محل آسیب یا به صورت کوتاه شدن هر دو استخوان باشد**

**گاهی نیز دو استخوان در محل شکستگی ممکن است به هم بچسبند که باعث محدودیت در چرخش ساعد می شود.**

**کوتاه شدن یک استخوان نسبت به استخوان دیگر نیز می تواند موجب نیمه در رفتگی در ناحیه مچ دست شود که (استِوتومی) مجدد استخوان شکسته در محل بدجوش خوردن و قرار دادن در وضعیت مناسب است**.

# سندرم کمپارتمان

**سندرم کمپارتمان معمولا در اثرفشار بیش از حد در اثر خونریزی یا تورم در ناحیه شکسته به عروق و اعصاب اتفاق می افتد و علایمی نظیر درد با ماهیت مبهم منتشر شونده و بدون پاسخ به مسکن می باشد همچنین بی حسی گزگز و مورمور و سردی همراه با رنگ پریدگی و کاهش یا عدم وجود نبض و نهایتا فلجی و متعاقب آن کونترکچر ولکمن(کوتاهی دایمی عضلات ) اتفاق می افتد**

# 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 پرپروتیین شامل گوشت (ترجیحا گوشت سفید مثل مرغ و ماهی) حبوبات (عدس نخود لوبیا سویا ماش و....) تخم مرغ و.....**
* **بالاتر نگه داشتن اندام از سطح قلب حین استراحت و همچنین آویزان کردن دست به گردن حین فعالیت و انجام حرکات انگشتان دست جهت پیش گیری از تورم و نهایتا سندرم کمپارتمان**
* **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 درمان 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**
* **شروع حرکات آرنج و ساعد یک تا دو هفته پس از عمل جهت پیش گیری از خشکی مفصل .**
* **خود داری از انجام فعالیت سنگین و بلند کردن اجسام با دست آسیب دیده تا جوش خوردن کامل شکستگی جلوگیری از خیس شدن گچ در حین استحمام**

**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**