|  |
| --- |
| **دامنه :** کلیه بخش های بالینی |
| **هدف :**ایجاد مشارکت بیماران در اجرای طرح مراقبت و درمان افزایش اعتماد بیمار و خانواده او به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درماناطمینان از اثربخشی آموزش های خودمراقبتی و ارتقای سلامت بیمار |
| **تعاریف** :**خودمراقبتی** **:**مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی،روانی و اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در بدو ورود ،حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید. **شکستگی :** معمولابه دنبال زمین خوردن(سقوط) ،تصادفات با وسایل نقلیه و آسیب هاي ورزشی ایجاد میگردد.در شکستگی از هم گسیختگی بافت استخوانی اندام ممکن است با عارضه عصبی یا عروقی در صدمات شدید باشد وبیمار نیاز به مراقبت های ویژه داشته باشد  |
| **شیوه انجام کار : ( چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)****پرستار و پزشک مسئول بیمار باید براساس نیازها و اولویت های آموزشی بیماران شکستگی ساق پا ، موضوعات آموزشی بدو ورود و حین بستری و هنگام ترخیص را برای بیمار و همراه، برنامه ریزی نمایند.****الف)نیاز های آموزشی** * **آموزش انجام ورزشهای ایزومتریک طبق نظر پزشک( سفت و منقبض نمودن عضله بدون حرکت دادن اندام)،بی حرکتی اندام یا عضو شکسته و اجتناب از اعمال فشار بربرجستگیهای استخوانی وحرکت انگشتان در اندام شکسته وبالانگه داشتن عضو**
* **آموزش علایم خطر آمبولی و تسکین درد ( کمپرس سرد در ابتدا و سپس گرم )**
* **آموزش تنفس لب غنچه ای و سرفه موثر**
* **بررسی وضعیت عصبی و عروقی قسمت انتهایی اندام شکسته(لمس عضو از نظر گرمی و رنگ و برگشت مویرگی)**
* **مصرف به موقع انتی بیوتیکها**
* **مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی**
* **پیگیری پس از ترخیص مراقبت از اتصالات بیمار مانند سوند و درن های هموواگ**
* **آموزش روش انتقال وجابجایی صحیح به همراهیان وتغییر وضعیت هردوساعت و چرخش در تخت جهت پیشگیری از زخم بستر**
* **رژیم غذایی مناسب حاوی فیبر و مایعات وکلسیم و حاوی آهن (گوشت قرمز، جگر، سبزیجات دارای برگ سبز وویتامین ث و شیر ولبنیات و مایعات فراوان**
* **مراقبت از کشش پوستی واسکلتی(فیکساتور خارجی ) نحوه تزریق و مصرف داروی انتی کوآگولانت در شکستگی اندام تحتانی**
* **آموزش علایم دررفتگی احتمالی پروتز مراقبت از محل زخم**
* **نحوه استحمام بعد از ترخیص مراقبت از گچ**
* **استفاده از جوراب الاستیک( خارج نمودن جوراب در شب ودر طول روز هر دوساعت )**

**ب) علائم شکستگی ساق پا** * **مهمترین علامت این شکستگی درد و تورم و تغییر شکل در ناحیه ساق می باشد، درد با حرکت و فشار به محل شکستگی بیشتر می شود.**
* **تورم و حساسیت به لمس،کبودي و تغییر شکل آشکار وناتوانی در راه رفتن**
* **ج) اصول کلی درمان وتشخیصی**

**اقدامات تشخیصی می تواند :*** **معاینه بالینی ،گرافی یا سی تی اسکن،MRI،سونوگرافی بافت نرم در شکستگی های باز.**

**درمان به دو روش انجام می شود:*** **1** -**روش غیر جراحی:**
* **در مواردي که شکستگی بدون جابجایی است باید از جابجا شدن شکستگی تا وقتی قطعات به هم جوش میخورند جلوگیري کرد.در این موارد درمان به صورت گچ گیري می باشد.**
* **کف پا و ساق بیمار تا مفصل زانو گچ گیري می شود به نحوي که بیمار بتواند زانوي خود را خم کند.**

**مدت نگهداری گچ:*** **بر حسب شکستگی ,گچ پاي بیمار پس از6هفته تا8هفته باز شده و نرمش هاي خاصی جهت بدست آوردن دامنه حرکت مچ پا وعضلات ساق انجام می شود.**
* **یکی از مشکلات این نوع درمان این است که وقتی مچ پاي بیمار به مدت سه ماه در گچ می ماند پس ازخروج از گچ دچار محدودیت حرکتی میگردد که ممکن است با فیزیوتراپی و انجام نرمش هاي لازم به طور کامل بهبود نیابد..**

**2-درمان جراحی:*** **معمولا با گذاشتن پلاتین در پا می باشد و پلاتین ممکن است داخلی یا خارجی باشد.**
* **بعد از جراحی معمولا در عرض سه ماه استخوان به اندازهاي جوش میخورد که فرد بتواند بدون کمک و بدون استفاده از عصا راه برود، اما تمام بیماران قبل از راه رفتن باید توسط پزشک معاینه و از ساق پا عکس رادیولوژي گرفته شود.**
* **درصورتی که عکس رادیولوژي نشاندهنده جوش خوردگی شکستگی باشد فرد میتواند بدون عصا راه برود.با این حال دویدن و انجام فعالیت هاي ورزشی باید با دستور پزشک باشد.**

**د) مراقبت های لازم برای قبل از عمل جراحی** * **در صورت ابتلا به بیماری زمینه ای ، وجود سابقه سکته قلبی ، سکته مغزی، فشار خون، مرض قند بیماری های ریوی شدید و آسم، آنرا به پزشکان خود اطلاع دهید. لازم است قبل از اقدام به جراحی، مشاوره جهت ارزیابی قبل ازعمل و تحمل بیهوشی به عمل آید.**
* **نوع داروهای مورد مصرف که به علل مختلف تجویز شده ممکن است در جراحی و بیهوشی تداخل اثر داشته باشد پس بهتر است تمام داروهای مصرفی را به اطلاع پزشک تان برسانید.**
* **اگر وارفارین ، آسپرین، پلاویکس مصرف می کنید آنرا به اطلاع پزشک خود برسانید .**
* **8ساعت قبل ازعمل ناشتا باشید.**
* **وسایل فلزی( گل سر، زیورالات، دندان مصنوعی و ...) باید خارج شود.**
* **لازم است بهداشت فردی کاملا رعایت گردد.**
* **روز قبل از عمل باید حمام کرده، موهای زائد روی پا تراشیده و شستشو شود.**

 **ر) مراقبتهای پس از جراحی:****کنترل درد:*** **درد در مدت کوتاهی پس از عمل جراحی به سرعت کاهش می یابد.**
* **بعد از1الی3روز فقط گاهی براي رفع سفتی و گرفتگی عضلات به دارو هاي مسکن طبق دستور پزشک نیاز پیدا میکنید.**
* **براي کنترل درد با بلند کردن اندام عمل شده و استفاده ازکیسه یخ در24ساعت اول می توان به کنترل درد و تورم کمک کنید.**
* **با تغییر وضعیت و آرامش فکري و پرت کردن حواس به کاهش درد کمک کنید.**

**لخته شدن خون در رگ:*** **یکی از عوارض شکستگی لخته شدن خون در سیاهرگهاي عمیق ساق است، که می تواند بسیار خطرناک باشد.**
* **لخته شدن ممکن است موجب اختلال در عملکرد قلب و ریه شود. بعد از جراحی داروهایی داده می شود تا از لخته شدن خون درپاها جلوگیري شود.پزشکان به این داروها رقیق کننده خون میگویند.استفاده از این داروها می تواند تا چند هفته بعد از جراحی هم ادامه پیدا کند.**

**پانسمان:*** **معمولا پانسمان زخم جراحی تا48ساعت بعد از عمل جراحی تعویض نمی شود.تعویض پانسمان باید بعد از مرخص شدن بیمار درمنزل انجام شود و درصورت ماندگاري در بیمارستان، تعویض پانسمان توسط پرستاران بخش انجام می شود.**

**راه رفتن:*** **بعد از جراحی توسط پرستارآموزش داده می شود که چطور میتوانید درتخت بنشینید و چطور می توانید از عصاي زیر بغل و یا واکر استفاده کنید.**
* **تنفس عمیق و سرفه به خروج خلط از ریه کمک میکند.**
* **یبوست از عوارض بعد از عمل می باشد که به دلیل کاهش حرکت و استفاده از داروهاي ضد درد می باشد. آب کافی، داشتن تحرک،مصرف مواد غذایی حاوي فیبراز جمله سبزیجات، غلات و میوه هاي تازه میتواند براي جلوگیري از یبوست مصرف شود.**

**ز)مراقبت های پس از ترخیص وعلائم هشدار:*** **مراقبت از گچ:**
* **باید در چند روز اول بعد از گچ گیري دراز کشیده و یک یا چند بالش زیراندام طوري قرار داد که دست بالاتر از سطح قلب قراربگیرد و انگشتان دست شکسته را مکررا حرکت دهید.**
* **جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنیدتا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.**
* **گچ را خشک و تمیزنگه داریدو قبل از حمام کردن روي گچ را باپلاستیک یاکیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانیدو انتهاي کیسه را گره بزنیدومواظب باشیدگچ خیس نشود چون در اینصورت باعث دانه زدن پوست میشودو اگر خیس شد با سشوار خشک کنیدو پس از خشک کردن نبایدزیرگچ مرطوب باشد.**
* **پوست لبه هاي گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزي بررسی کنید.**
* **زیرقسمت هاي لبه را بایک پارچه نرم یاپنبه بپوشانیدهرگز پوست زیرگچ را با پماد،کرم ، لوسیون ویاهر ماده دیگري چرب نکنید.**
* **پوست زیرگچ را نخارانید.هرگز وسیلهاي را براي خاراندن پوست زیرگچ وارد نکنید.**
* **میتوانیدبا گرفتن سشوار سرد از لبه هاي قالب به داخل آن خارش را کم کنید.مواظب باشیدوسایل کوچک زیرگچتان نیفتد.**
* **انگشتان پاي گچ گرفته را با جوراب بپوشانیدتا گرم بماند.**
* **ممکن است پزشک معالج داروهاي آنتی بیوتیک خوراکی براي شما تجویز کند تا بعد از مرخص شدن از بیمارستان تا مدتی از آنها درمنزل استفاده کنید.از قطع کردن آن بدون دستور پزشک خودداري کنید.**
* **از روز سوم به بعد میتوانید حمام دوش بروید.**
* **بخیه ها را تمیز و خشک نگه دارید.**
* **تعویض پانسمان باید بعد از ترخیص در منزل توسط پرستار یا همراه بیمار که آموزش دیده انجام شود.**
* **بخیه هاي ناحیه عمل شده دو هفته پس از عمل طبق نظرپزشک کشیده می شود.**

**در صورت بروز علایم زیر پس از عمل فورا ً به پزشک مراجعه کنید:*** **تب بالاتر از38**
* **خونریزي یا ترشح زیاد از محل جراحی**
* **در صورت تورم و درد غیرقابل کنترل**
* **سردي و رنگ پریدگی انگشتان وبی حسی اندام**
* **در صورت داشتن علائم عفونت از جمله تب، لرز، قرمزي وخروج ترشح چرکی از ناحیه عمل شده و حساسیت در لمس به پزشک مراجعه کنید.**

**در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیربه پزشک معالج یابیمارستان مراجعه نمایید:*** **دردشدیددر اندامهاي صدمه دیده که با ضد دردهاي معمولی تسکین نیابد.**
* **گزگز و مور مور انتهاي اندام مبتلا**
* **سردي،رنگ پریدگی ویاکبودي انگشتان در انتهاي عضو گچ گرفته شده**
* **هرگونه ترك، شکستگی یانرمی در گچ**
* **افزایش تورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب**
* **بوي غیرطبیعی یانا مطبوع ویاترشح از گچ**

**ژ) تشخیص های پرستاری مهم** * **درد حاد**
* **تهوع**
* **خطر خونریزي**
* **خطر عفونت**
* **ترس و اضطراب**
* **کمبود آگاهی**
* **اختلال در حرکات گوارشی**
* **اختلال در نشستن و راه رفتن**
* **اختلال در راحتی در ارتباط با درد حاد**
* **خطر بروز تاخیر در بهبودي بعد از جراحی**
* **خطراحتباس ادراري**
* **الگوي تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک**
* **اختلال در الگوي خواب**
* **خطر بروز اختلال در کارکرد اعصاب وعروق محیطی در ارتباط با تورم، فشاردستگاه ها روي اندام یااشکال در بازگشت وریدي**
* **مشکل در استفاده از وسایل کمک حرکتی**
 |
| منابع/مراجع : * Nanda nursing diagnoses 2021-2023
* Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing2018
* راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
 |
| **تهیه کنندگان:**

|  |
| --- |
|  **تهیه کنندگان** |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت** | **امضاء** |
| **1** | **محمدرضا قربانی** | **مدیر خدمات پرستاری** |  |
| **2** | **فاطمه سبزه کار** | **سوپروایزر آموزش سلامت** |  |
| **3** | **سهیلا پهلوان مقدم**  | **سوپروایزر آموزش** |  |
| **4** | **آرزو رسولی محمد آباد** | **کارشناس اعتباربخشی دفتر پرستاری** |  |
| **5** | **صدیقه صابری**  | **کارشناس کنترل عفونت** |  |
| **6** | **سیما کریمی** | **کارشناس ایمنی ومدیریت خطر** |  |
| **7** | **عبدالله زاهدی** | **سرپرستار ارتوپدی مردان** |  |
| **8** | **معصومه فرسی** | **سرپرستار ارتوپدی زنان** |  |
| **9** | **سید مرتضی رحیمی**  | **سرپرستار اورژانس**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **تاييد كننده**  | **ابلاغ کننده**  |
| **دکتراشکان ابراری****متخصص جراحی ارتوپدی** | **دکترجواد قدوسی نژاد****رئیس بیمارستان** |

 |