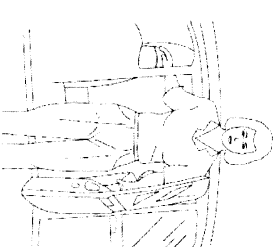


بسمه تعالی

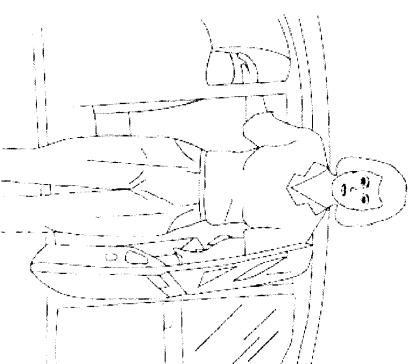
مرکز آموزشی درمانی شهدا

آموزش به مددجو



نحوه انتقال به اتومبیل در بیماران با مشکلات
اندام تحتانی

کمیته آموزش به مددجو
در این صفحه شما چگونگی داخل و خارج
شدن از اتومبیل را فرامی گیرید.
وارد و خارج شدن از ماشین مستلزم خم شدن
می باشد. ما سعی می کنیم روشی را توصیه
کنیم که شما راحت تر این کار را انجام دهید.
 صندلی جلو را تا آنجا که ممکن
است ، جلو بکشید تا جای بیشتری



برای صندلی عقب باز شود.

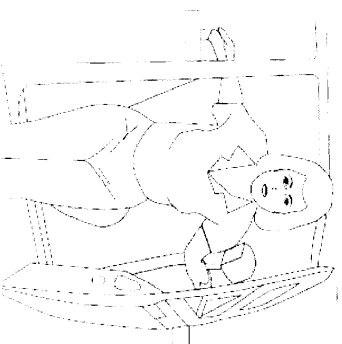
۱

اگر پای راست شما صدمه دیده یا
جراحی شده است ، باید در صندلی
عقب سمت مسافر بنشینید
 اگر پای چپ شما آسیب دیده یا
عمل شده است باید در صندلی عقب
سمت راننده بنشینید.
به تصاویر نگاه کنید.

ماشین باید طوری پارک شود که
شما به آسانی بتوانید بایستید. در
عقب را کاملا باز کنید.

نسبت به ماشین و در نزدیکی آن
بایستید طوری که صندلی پشت
هر دو پای شما قرار گیرد.

یک دست را پشت صندلی جلو و

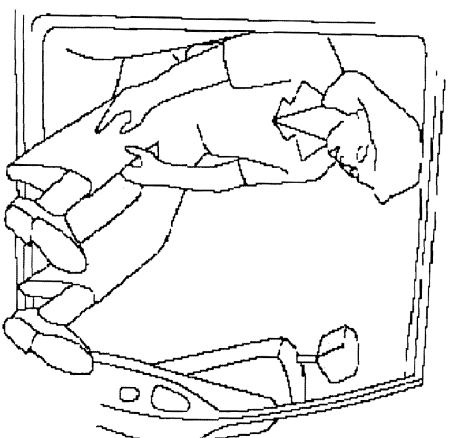


دست دیگر را پشت صندلی عقب
قرار دهید. هرگز دست خود را روی
درب خودرو نگذارید. روی صندلی
بنشینید

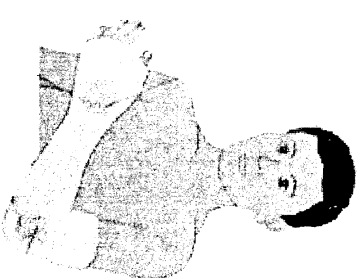
آرام خود را روی صندلی عقب
بکشید. پای مصدوم خود را به طرف
عقب بلغزانید و روی تشک صندلی
قرار دهید. تکیه کنید و بنشینید.

اگر لازم بود از یک بالش برای
تکیه دادن و از بالش دیگر برای
زیر پای مصدوم استفاده کنید.

همیشه کمربند ایمنی را ببندید.
 از راهنمایی فیزیوتراپیست جهت
راحت استفاده کردن از ماشین بهره
مند شوید.



آموزش به مددجو



آگاهی های عمومی در مورد قالب گچی

آگاهی های عمومی در مورد قالب

گچی

- ♣ گچ را خشک و تمیز نگه دارید.
- ♣ اگر گچ معمولی دارید، ۲۴ تا ۴۸ ساعت فرصت لازم است تا کاملاً خشک شود.
- ♣ در مورد گچ های فایبرگلاس گچ تا یک ساعت خشک خواهد شد.
- ♣ قبل از خشک شدن هیچ فشار و ضربه ای نباید به قالب گچی وارد شود.
- ♣ برای خازاندن پوست هیچ وسیله ای را وارد گچ نکنید.
- ♣ در صورتی که پزشک اجازه دهد، می توانید برای کاهش خارش زیر گچ از کمپرس یخ روی گچ استفاده کنید. از باد سرد سشوار نیز می توان برای

خنک کردن موضع و کاهش استفاده

کرد.

♣ مراقبت نوک انگشتان و ناخن های خود

باشید.

♣ ناخن ها و انگشتان شما باید گرم و

صورتی زنگ باشند.

♣ انگشتان دست یا پای شما که گچ

گیری شده است ،باید همان حس و

رنگ اندام سالم طرف مقابل را داشته

باشد که گچ ندارد.

♣ اگر انگشتان شما سفید،بی رنگ یا

کبود شده اند و یا بی حس می باشند

باید به دکتر یا درمانگاه مراجعه کنید.

آموزش های قالب گچی ناحیه دست:

♣ تا حد امکان انگشتان خود را تکان

دهید.

گچ مخصوص راه رفتن:

- ★ تا آن جاکه پزشک اجازه دهد، وزن خود را روی گچ بیندازید.
- ★ از کفش مخصوص یا گچ پاشنه دار استفاده کنید. اول انگشتان خود را زمین بگذارید.

آموزش های عمومی برای همه قالب های گچی:

- ★ در مورد نحوه حمام کردن با گچ، از پرستار خود سوال کنید.
- ★ موقع حمام گچ را خشک نگه دارید.
- ★ در صورت بروز این موارد به پزشک مراجعه کنید:
 - ★ در صورتی که گچ شما سفت بوده و باعث درد اندام شود و این درد و فشار کاهش پیدا نکند.
 - ★ اگر احساس سوزش و بی حسی داشتید اطلاع دهید.
 - ★ اگر ترشح همراه با بوی بد از گچ خارج شد، اطلاع دهید.

★ در صورت شکستگی استخوان بازو و

گچ گیری این ناحیه، محدوده حرکت دست را از پزشک یاد بگیرید.

آموزش های قالب گچی اندام تحتانی:

★ در صورتی که پای شما گچ گرفته شده تا زمانی که پزشک اجازه نداده نباید روی آن راه بروید.

★ معمولاً قبل از راه رفتن، گچ مخصوص یا پاشنه برای شما گذاشته خواهد شد.

★ حداقل تا ۴۸ ساعت پای گچ گیری شده را تا حد ممکن از سطح قلب بالاتر قرار دهید (بوسیله گذاشتن بالش زیر اندام می توانید این کار را انجام دهید)

★ زمانی که پزشک اجازه دهد، راه بروید و حتماً از واکر یا چوب زیر بغل استفاده کنید.

★ از شانه و آرنج خود تا حد امکان

استفاده کرده و آنها را حرکت دهید.

★ پس از گچ گیری، حداقل تا ۴۸ ساعت باید اندام را در سطحی بالاتر از سطح قلب قرار دهید. (این کار از تورم عضو جلوگیری می کند)

گچ بلند ناحیه دست:

★ دست خود را درون یک آتل مناسب قرار داده، از گردن آویزان کنید.

★ حداقل تا ۴۸ ساعت پس از گچ گیری، دست را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.

★ برای جلوگیری از خشکی شانه چندین بار در روز دست خود را بالای سر ببرید و پایین بیاورید.

د - داروها ، مخصوصا داروهای ضد چرک (آنتی بیوتیک) را به موقع و بطور کامل مصرف کنید.

2 - در صورت مشاهده هر یک از علائم و نشانه های زیر فوراً آن را

اطلاع دهید:

الف - قرمزی ، تورم شدید (بیش از ۲/۵ سانتیمتر از محل برش جراحی) ، حساسیت و افزایش گرمای اطراف زخم .

ب - خطوط قرمز رنگ پوستی در نزدیک زخم .

ج - ترشح چرک یا بوی بد در ناحیه زخم .

د - تب و لرز (تب بیش از ۳۷/۷ درجه سانتیگراد)

مددجوی گرامی ضمن آرزوی سلامتی برای شما، به نکات زیر در مورد زخم ها توجه فرمایید.

مراقبت از زخم

- ۱ - زخم را خشک و تمیز نگه دارید .
- الف - بعد از برداشتن بانسمان از پرستار یا پزشک خود در مورد نحوه استحمام سوال کنید.
- ب - اگر زخم دارای پانسمان یا آتل است آن را مرطوب یا کثیف نکنید.
- ج - اگر در مورد تعویض پانسمان خود آموزش دیده اید ، پانسمان خود را می توانید در منزل عوض کنید . در غیر این صورت از پزشک یا پرستار کمک بگیرید.

۳

بسمه تعالی



وزارت بهداشت، درمانی و آموزش پزشکی

مرکز آموزشی درمانی شهدا

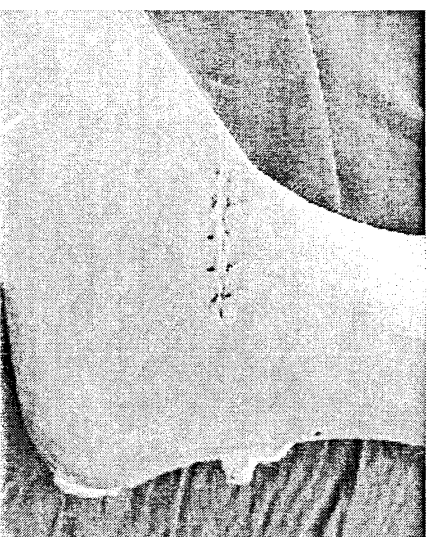
نحوه مراقبت از زخم



۲- هنگام نشستن : بالش را زیر دست روی میز مجاور خود بگذارید.
۳ - هنگام نشستن : دست را از گردن آویزان کنید یا روی نشانه مقابل قرار داده با دست دیگر نگه دارید.

ب - ساق پا یا پا :

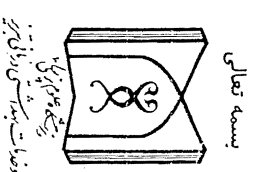
۱- هنگام نشستن : بالشی روی صندلی روبروی خود بگذارید و پا میبلا را روی آن قرار دهید. حایلی زیر زانو بگذارید.
۲ - هنگام خوابیدن : زیر پای مصدوم بالش بگذارید.



3 - برای کم کردن درد زخم می توان با اجازه پزشک از کمپرس سرد و خشک (حاوی یخ یا آب سرد) استفاده کرد . یا یک تا دو قرص استامینوفن هر 4 تا 6 ساعت مصرف نمود .

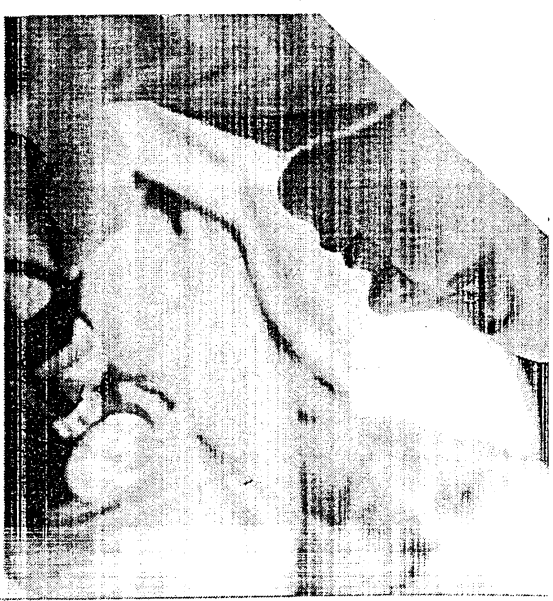
توجه :

از مصرف خودسرانه آسپرین خودداری کنید. زیرا این دارو ممکن است باعث تشدید خونریزی شود.
4 - تورم بعد از جراحی و یا زخم شایع است . برای کم کردن تورم ، ناحیه میبلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
الف - ناحیه دست یا بازو
۱_ هنگام خواب : دست یا بازو را روی بالشی در کنار خود قرار دهید.



مرکز آموزشی درمانی شهدا

آموزشی‌های لازم در باره مراقبت
از بیمار استراحت مطلق



مده‌جوی گرامی اگر خود یا بیمارتان
قرار است برای مدت طولانی و بدون حرکت
در بستر استراحت نمائید، لازم است جهت
بشگیری از عوارض به نکات زیر توجه
فرمائید:

تغذیه

• در تمام طول بستری بدن شما
چسبیده‌بود شکستگی و یا ترمیم زخم نیاز
به تغذیه کافی و تامین مواد پروتئینی
و معدنی و آهن دارد که شما می
توانی با تغذیه از گوشت، تخم مرغ،
حبوبات، میوه جات و سبزیجات تازه

این مواد را تامین کنید.

• نوشیدن آب و مایعات در تمام طول
بستری به میزان ۲ تا ۳ لیتر روزانه
توصیه می شود.

• توجه داشته باشید که در صورت
داشتن بیماری‌های خاصی چون
بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت،

فشار خون بخصوص در سالمندان
بتر است پزشکی را مطلع
مایید. در این صورت تعیین کننده
رژیم غذایی شما پزشک خواهد بود.
گردش خون

• بی حرکتی موجب کند شدن جریان
خون در اندام تحتانی (پاهای) خواهد
شد. توصیه می شود عضلات پای
خود را مثل و سفید نمایند و در طول
روز این حرکت را تکرار کنید که
باعث افزایش جریان خون در پاهای
می گردد.

• با اجازه پزشک معالج با توجه به
وضعیت عمومی تان در تخت به
آرامی جابجا شوید و پای خود را
بالتر از سطح قلب قرار دهید.

• با صلاح دید پزشک معالج (با توجه
به شکستگی) برای جلوگیری از
افتادگی انگشتان پا نیر می توانید

آنها را به طرف پشت پاخم و راست ✖ نفس عمیق بکشید و مرتباً سرفه کنید. این ✖ در صورتی که به مدت طولانی قادر به دفع ادرار نیستید ، می توانید یک کیف

آبگرم را داخل پارچه پیچیده و روی مثانه قرار دهید. از سالم بودن کیف آبگرم و بسته بودن در آن مطمئن باشید. مرتباً

پوست ناحیه را کنترل کنید تا از سوزشگی جلوگیری شود. در صورتی که

توانستید ادرار کنید ، با پزشک خود مشورت کنید.

جلوگیری شـود. در صورتی که نتوانستید ادرار کنید ، با پزشک خود مشورت کنید.

مشورت کنید. تب ، سوزش و تکرر ادرار (قطره قهلمره ادرار کردن) نشانه عفونت ادراری است.

در این باره با پزشک مشورت کنید. روزانه ۲ تا ۳ لیتر مایع مصرف کنید. زیرا

این کار سبب بهبود کارکرد کلیه شده و ادرار را افزایش می دهد.

کار باعث دفع ترشحات از ریه می شود. فوت کردن در یک بادکنک یا کیسه

نایلونی به بهتر شدن تنفس کمک می کند. **دستگاه گوارش**

یکی از عوارض شایع بی حرکتی اشکال در عمل دفع و یبوست است.

در صورتی که دچار یبوست هستید و یا تغییر در دفعات و عادات اجابت مزاج شما ایجاد شود و یا احساس درد و نفخ در شکم دارید ، پزشک را در جریان بگذارید.

بهتر است از غذاهای پر حجم مانند سبزیجات و میوه جات تازه استفاده کرده و از خوردن غذاهای نفاخ خودداری نمایید.

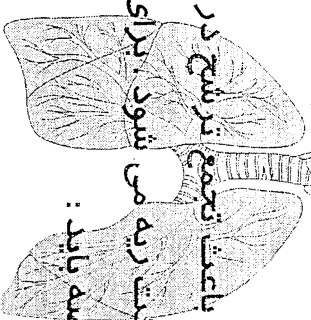
میعات به اندازه کافی مصرف کنید. **دستگاه ادراری**

بی حرکتی و استراحت طولانی شما ، سبب اشکال در دفع ادرار می گردد. این مسئله می تواند باعث بروز عفونت ادراری شود.

تورم هر یک از پاها شفاف شدن و گرم شدن پوست ناحیه متورم (پای متورم)

احساس درد شدید در عضلات ساق پا ، بخصوص موقع حرکت دادن انگشتان پا بطرف صورت

در صورتی که سابقه خون ریزی بدون علت یا لخته شدن خون در عروق دارید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.



بی حرکتی باعث تجمع ترشحات در ریه او در نتیجه عفونت ریه می شود. برای جلوگیری از این عارضه باید :

کمیته آموزش پرستاری

نکات مهم در مورد زخم فشاری

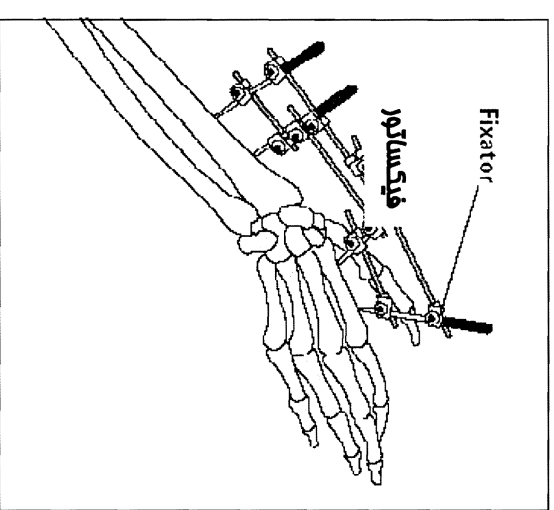
- ۱- هر ماده شیمیایی که برای چشم زیان آور باشد، برای زخم فشاری نیز زیان آور است.
- ۲- جهت ماساژ، مطلقاً از هیدروکسید آلومینیوم یا شیر منیزی استفاده نکنید، زیرا pH سطح پوست را قلیایی کرده پوست را مستعد ابتلا به عفونت می کند.
- ۳- نواحی قرمز شده روی سطح استخوانهای برجسته را ماساژ ندهید، بلکه اطراف آنها را ماساژ دهید.
- ۴- مطلقاً از پودر تالک استفاده نکنید، زیرا علاوه بر خشک کردن پوست، منافذ آنرا نیز مسدود می کند.
- ۵- مطلقاً از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید، زیرا پوست را به شدت خشک می کند.
- ۶- از تاباندن Heat Lamp روی زخم مطلقاً اجتناب نمایید، زیرا مصرف اکسیژن ناحیه را به شدت بالا برده و هایپوکسی موضعی ایجاد می کند.
- ۷- بتادین، هگزاکلرفن، پر اکسید هیدروژن و سایر محلولهای ضد عفونی، برای سلولهای آسیب دیده توکسیک هستند و سرعت التیام زخم را به تاخیر می اندازد.
- ۸- جهت شستشوی زخم فشاری، فقط از محلول سرم فیزیولوژی یا نرمال سالین استفاده کنید.
- ۹- زخمهای عمیق باید توسط سرنگ ۵۰ سی سی با سر سوزن شماره ۱۹ به آرامی شستشو داده شوند.
- ۱۰- پماد اکسید دوزنگ را مطلقاً روی نواحی قرمز شده ننماید، بلکه فقط به عنوان محافظ قبل از بروز زخم روی پوست نواحی سالم بمالید.

منبع :

نیکروان مفرد، م. و همکاران، مراقبتهای ویژه در ICU. مبحث بررسی و مراقبتهای پرستاری از بیمار تحت ونتیلاتور. صفحات ۱۷۶-۱۷۴

تهیه و تنظیم: شادی علیزاده بهجتی

کارشناس پرستاری



مراقبت از فیکساتور خارجی
(وسیله ثابت کننده استخوان)

کمیته آموزش پرستاری

فیکساتور(ثابت کننده) خارجی

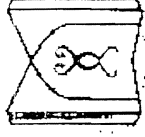
وقتی استخوانی بشکند ممکن است برای نگهداری آن در وضعیت مناسب از وسیله ای به نام تثبیت کننده (فیکساتور) استفاده شود. این وسیله کمک می کند که استخوان تا جوش خوردن در یک حالت ثابت باقی بماند. این سیستم از سه قسمت پین (میله های عمودی) (میله های افقی) و گیره تشکیل شده است. قسمتی از فیکساتورهای خارجی در خارج از اندام قرار گرفته و میله های عمودی داخل استخوان قرار میگیرند. فیکساتور استخوان شکسته را تا جوش خوردن در یک وضعیت ثابت قرار می دهد.

وقتی که شما فیکساتور دارید باید اندام دارای فیکساتور را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. می توانید دست یا پای خود را که دارای فیکساتور است روی بالش قرار دهید. این کار به کاهش تورم در عضو کمک می کند. دور روز اول بعد از گذاشتن فیکساتور روی اندام، کیسه یخ قرار دهید این کار را هر ۱ تا ۲ ساعت یک تکرار کرده و هر بار ۱۵ دقیقه از کیسه یخ را روی عضو استفاده کنید این کار را زمانی که بیدار هستید انجام دهید. سرما موجب کاهش تورم و درد می شود. (کیسه یخ را حتما داخل یک پارچه نخی خشک قرار دهید موقع استفاده از کیسه یخ باید اندام، فیکساتور و کیسه یخ خشک باشند.) اگر فیکساتور در بازوی شما قرار گرفته باشد :

- ◇ افزایش درد به طوری که با داروهای ضد درد کاهش پیدا نکنند.
- ◇ قرمزی و تورم اطراف محل میله های فیکساتور
- ◇ بافت سیاه اطراف محل میله ها
- برای ویزیت مجدد توسط پزشک حتماً با پرستار یا در مانگاه تماس بگیرید.

- نوک انگشتان تا ران ورزش دهید
- ✦ انگشتان پا را ۵ تا ۱۰ بار به حرکت در آورید ، سپس پا را ۵ تا ۱۰ دقیقه خم و راست کنید . اگر فیکساتور به شما اجازه دهد زانوی خود را خم کنید و عضلات ساق و ران پای خود را منقبض (سفت) و سپس شل کنید .
 - ✦ برای مراقبت از میله های فیکساتور و پانسمان آن جزوه مراقبت از میله ها را دریافت کنید.
- در صورت مشاهده هر یک از این علائم زیر، به پزشک یا پرستار مراجعه کنید.
- ◇ مشاهده ترشح سبز یا زرد اطراف میله های فیکساتور
 - ◇ تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد
 - ◇ لرز.
 - ◇ کاهش حس هنگامی که اندام را بالاتر از قلب قرار می دهید.

- چیزی سنگین تر از کارت و چنگال و قاشق با دست دارای فیکساتور بلند نکنید
- حداقل یک بار در ساعت انگشتان و دست دارای فیکساتور را تا زمانیکه پیدار ید ورزش دهید . (دست خود را محکم مشت کنید سپس انگشتان را کامل باز کنید .)
 - ممکن است به کمک دست دیگر نیاز پیدا کنید . هر ۵ تا ۱۰ دقیقه این کار را تکرار کنید .
 - ورزش شانه را حداقل ۴ بار در روز انجام دهید . (دست ها را بالای سر ببرید . این کار برای جلوگیری از خشک شدن مفصل شانه بسیار مهم است .)
 - ✦ اگر فیکساتور در پای شما قرار دارد :
 - ✦ هنگام بیداری حداقل یک بار عضلات پای دارای فیکساتور را از



مرکز آموزشی درمانی شهدا

مددجوی گرامی برای پیشگیری از عارضه زخم بستر در بیمارانی که استراحت مطلق دارند به نکات زیر توجه فرمایید:

علائم زخم بستر چیست؟
رنگ پریدگی، قرمزی، نازک شدن و سرانجام ترک خوردن و زخم شدن پوست ناحیه تحت فشار از علائم زخم بستر است.

زخم بستر چیست؟

زخم بستر، ایجاد زخم در اثر فشار و نارسایی در گردش خون در قسمت هایی از بدن فردی است که به طور مداوم در بستر استراحت می نماید.

کدام نواحی از بدن بیشتر دچار زخم می شوند؟

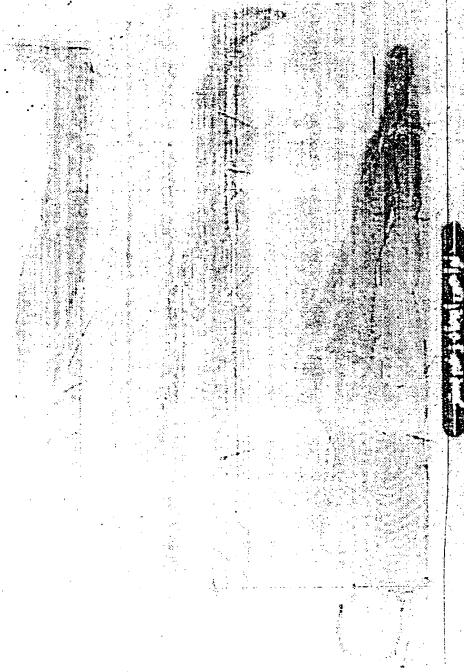
پوست نواحی که بیشتر تحت فشار بوده و دچار زخم می شوند عبارتند از: پشت سر، آرنج، پاشنه ها، قوزک پسا، کتف.

پیشگیری از زخم بستر در

بیماران



چه کسانی دچار این زخم می شوند؟
افرادی که دچار ناتوانی در حرکت بوده و نمی توانند وضعیت خود را در بستر تغییر دهند. اگر این افراد چاق، لاغر، پیر، تب دار و دچار بی اختیاری ادرار مدفوع باشند بیشتر به این وضعیت دچار می شوند.



زخم بستر

- در بیماران قلبی ، افراد مبتلا به شکستگی و افراد مبتلا به بیماری پوستی ، ماساژ را با مشورت پزشک انجام دهید .
- روی نوادی که قرمز و حساس شده اند و احتمال زخم شدن وجود دارد ، ماساژ ندهید .

- غذایی خاصی دارند باید با پزشک مشورت کنند .
- بستر بیمار باید تمیز و خشک باشد و ملافه ها نیز صاف باشند و جسم خارجی مثل تکه های غذا و امثال آن در تشک بیمار ریخته نشود .
- لباس بیمار باید نرم و راحت باشد و زیر بدن او جمع نشود .
- نواحی تحت فشار باید تمیز شده و پس از شسته شو با روغن پارافین ماساژ داده شوند . ماساژ باید با قسمت کف دست و به صورت دورانی ، داده شود . این عمل حداقل روزانه چهار بار تکرار شود .
- به ناحیه دنبالچه و برجستگی باسن بخاطر احتمال آلوده شدن به اندرارو مدفوع باید بیشتر توجه شود .

- استخوان دنبالچه (انتهای ستون مهره ها) برجستگی باسن و برجستگی ، لگن خاصره ؛
- راه پیشگیری از آن کدام است ؟
- نواحی تحت فشار باید هر روز مورد بررسی قرار گیرد تا علائم زخم پیشتر هر چه زودتر کشف شود .
- نحوه حرکت بیمار باید از پزشک سؤال شود و بیمار حتی الامکان با احتیاط در بستر جاچا شود .
- اگر بیمار دچار شکستگی اندام یا مهره باشد ، باید در بیمار محترکت بیمار یا پزشک مشورت نمود .
- به تغذیه بیمار باید توجه شود .
- غذاهای پر پروتئین (مثل گوشت ، تخم مرغ ، جگر) و میوه جات و سبزیجات تازه باید در غذای بیمار گنجانده شود . (بیمارانی که رژیم

کمیته آموزش پرستاری

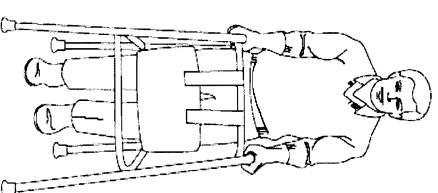
شود

گنجانده شود . (بیمارانی که رژیم

علائم بالینی شوک هیپو ولمیک با توجه به درصد و حجم خون ریزی

کلاس ۴	کلاس ۳	کلاس ۲	کلاس ۱	
بیش از ۴۰٪	۳۰-۴۰٪	۱۵-۳۰٪	۱۵٪	درصد خونریزی
بیش از ۲۰۰۰ میلیلیتر	۱۵۰۰-۲۰۰۰ ملی لیتر	۸۰۰-۱۵۰۰ میلی لیتر	۷۵۰ میلی لیتر	حجم به میلی لیتر
افت شدید غیر قابل اندازه گیری	افت فشار خون افت فشار خون	طبیعی متغیر	بدون تغییر بدون تغییر	فشار خون فشار سیستولیک فشار دیاستولیک
بیش از ۱۲۰ ضربه بسیار ضعیف و نخی	۱۲۰ نخی و ضعیف	۱۰۰-۱۲۰ در دقیقه	تاکیکاردی خفیف	نبض (تعداد در دقیقه)
غیر قابل بررسی	کند بیش از دو ثانیه	کند بیش از دو ثانیه	طبیعی	پر شدن عروق محیطی (CAPILLARY REFILL)
تاکی پنه بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه	تاکی پنه بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه	تاکی پنه	طبیعی	وضعیت و تعداد تنفس
۰-۱۰ ملی لیتر در ساعت	۱۰-۲۰ میلی لیتر در ساعت	۲۰-۳۰ میلی لیتر در ساعت	بیش از ۳۰ ملی لیتر در ساعت	جریان ادرار (میلی لیتر در ساعت)
پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده	رنگ پریده	رنگ پریده	طبیعی	بررسی اندام ها از نظر ظاهری
رنگ پریده متمایل به خاکستری	رنگ پریده	رنگ پریده	طبیعی	وضعیت چهره بیمار
خواب آلود یا غیر هوشیار	نگران - پر خاشگر - خواب آلود	نگران یا پر خاشگر	هوشیار	وضعیت ذهنی

منبع: ۱۹۹۶، PP ۲۲، CHAPTR ۵، ABC OF MAJOR TRAUMA، DAVID SKINNER

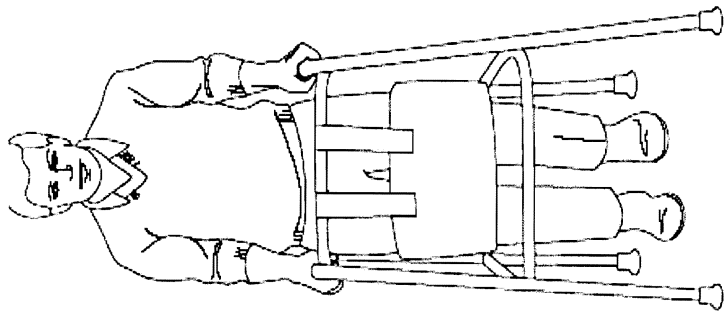


راهنمای نحوه راه رفتن با واکر

راه رفتن با واکر

۱. وسط واکر ایستید.
 ۲. دسته های واکر را بگیرید و بعد واکر را به جلو در طول بازو هل دهید تا جایی که احساس راحتی کنید. پایه های عقبی بایستی در امتداد نوک انگشتان قرار گیرد.
 ۳. با پای ضعیف به داخل واکر قدم بردارید. دسته های واکر را همچنان بگیرید.
 ۴. با پای سالم به جلو قدم بردارید. هم چنان که این کار را انجام می دهید، وزنتان را از روی پای ضعیف برداشته و وزن را با بازو تحمل کنید.
- نکات ایمنی:**
تا زمانی که هر ۴ پایه واکر روی زمین قرار نگرفته است، قدم برندارید.

واکر را زیاد به جلو هل ندهید. پایه های عقبی واکر را تا نوک انگشتان پا نگه دارید.
تمام یا قسمتی از بدن (حداقل انگشتان پا) را داخل چارچوب واکر نگه دارید.
روی واکر لم ندهید و وضعیت بدنی خود را درست نگه دارید.
موقع بلند شدن، به جای ایستادن و فشار آوردن روی واکر، به صندلی (با بسن) افشار آورده بلند شوید.
برای تغییر سمت حرکت به چپ یا راست واکر را بالا بکشید و مراقب حفظ تعادل خود باشید.
موقعی که روی سرامیک یا سطحی که فرش ندارد به قسمت فرش دار اتاق می روید مراقب باشید.
زمانی که به داخل یا خارج آسانسور می روید مراقب باشید. ممکن است نیاز باشد واکر را بلند کنید. واکر را در پله یا پله متحرک بکار نبرید.



پزشک خود مشورت کنید.

پایه های عقبی واکر را چک کنید اگر فرسوده شده اند آنها را تعویض کنید در صورت لزوم
روکش پایه های جدید را از داروخانه یا تجهیزات پزشکی بخرید

درمانگر

ممکن

روش های

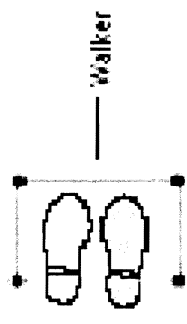
براساس

برای

صحیح و

واکر به شما

آموزش



شما

است

دیگری

نیازتان

استفاده

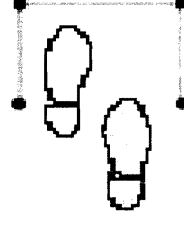
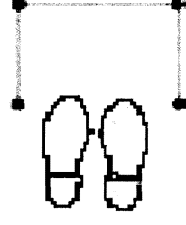
سالم از

دهند.

قبل از

واکر

زیر



استفاده از

یا چوب

بغل با

غذا	نقش	نمونه منابع غذایی
پروتئین	برای رشد و ترمیم بافت نرمال و همچنین پشتیبانی سیتیم ایمنی و خوب شدن زخمها لازم است	گوشت، پرندگان، ماهی، تخم مرغ، لبنیات و حبوبات
چربیها	برای توسعه سلولی عملکرد طبیعی بافت و انتقال مواد غذایی به داخل سلولها و عملکرد به عنوان بانک انرژی	کره، مارگارین، روغن ها
کربوهیدراتها	برای متابولیسم سلولی لازم است و برای فعالیتهای ارادی و غیر ارادی ضروری است که شامل رشد و بازسازی بافتها است.	نان، کیک، غلات، ماکارونی و سیب زمینی
Vit A	سلامتی پوست و بازسازی بافت و سلولهای اپی تلیال	ماهی، تخم مرغ، لبنیات، سبزیجات سبز و زرد
Vit B ₁	برای آزاد کردن انرژی از غذا	شیر، لبنیات، گوشت، سبزیجات
VIT B ₂	برای تنفس سلولی	گوشت، شیر، تخم مرغ و سبزیجات سبز
VIT B ₃ (نیاسین)	برای پوست و عملکرد رودهها و زبان ضروری است.	لبنیات، ماهی، غلات غنی شده و محصولات مخمرها
B ₆ (پیریدوکسین)	تشکیل هموگلوبین، متابولیسم پروتئین و عملکرد سیتیم عصبی	موز، ماهی، گوشت، گیاهان شیرین، مغزها و سیب زمینی
B ₁₂ (کوبالامین)	همراه با اسید فولیک برای تقسیم سلولی لازم است. مثلا مغز استخوان، همچنین سنتز اسیدهای چرب ضروری میلین اعصاب و از این رو از علائم عصبی می گاهد.	گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر و لبنیات
VIT C (اسید اسکوربیک)	برای ترمیم زخمها و مخصوصا تشکیل کلاژن و حفظ سلامتی بافتهای همبند لازم می باشد.	سیب زمینی، سبزیجات سبز، مرکبات و آب میوه
VIT D	برای نگهداری سرم کلسیم و سطح فسفر لازم می باشد.	مارگارین، کره، روغن ماهی، تخم مرغ و غلات غنی شده
VIT E	برای سلامتی زخم و جلوگیری از اسکار لازم است.	مغزها، دانه های روغنی، سبزیجات با غلاف سبز
VIT K	برای انعقاد خون لازم است.	لبنیات، سبزیجات سبز و غلات
کلسیم	برای دندانها و استخوان بندی و مقاومت آنها ضروری می باشد. و برای انقباض عضلانی و عملکرد اعصاب، فعالیت آنزیمها و انعقاد نرمال خون لازم است.	شیر، لبنیات، سبزیجات غلاف سبز، ماهی و استخوانهای قابل خوردن
آهن	برای تشکیل هموگلوبولین و سلولهای خونی لازم است و تشکیل کلاژن را بالا می برد.	گوشت قرمز، غلات، زرده تخم مرغ، سبزیجات غلاف سبز
منیزیم	برای رشد استخوانها و اتصال عصب و عضله لازم است	لبنیات، سبزیجات، گوشت، ماهی و آب سخت
فسفر	مخلوط مینرالی فسفات، استخوانها و دندانها را مقاوم می سازد و باعث آزاد شدن انرژی از غذا می شود.	جوانه غلات، تخم مرغ، ماهی، سبزیجات
پتاسیم	برای عملکرد عصب و عضله لازم است.	لبنیات، گوشت، میوه، سبزیجات و جوانهها
سدیم	برای فعالیت عصب و عضله لازم است.	نمک خوراکی، نان، محصولات غلات و پنیر
روی	برای سلامتی زخمها و سنتز پروتئین لازم است.	گوشت قرمز، نان غنی شده و غلات

ترجمه و تنظیم: پریناز مهام کارشناس پرستاری

منبع: ۲۰۰۵. Julia. Orthopaedic And Trauma Nursingneale.

داروي هفتنه

نام دارو: بوپرنورفين
دسته دارويي: ضد درد مخدر
اشكال دارويي: آمپول ۰/۳ ميلي گرم در يك ميلي ليتر
موارد مصرف: درد شديد تا متوسط " درد ناشي از سرطان _
دردهاي ناشي از انقاركتوس _ نورالژي عصب سه قلو
مقدار مصرف: بالغين ۰/۳ تا ۰/۶ هر ۶ ساعت در سالمندان دوز دارو
كاسته مي شود .
عوارض جانبي مهم: خواب آلودگي سرخوشي كهير وزوز گوش
تاري ديد اليگوري
موارد منع مصرف: حساسيت به دارو _ اعتياد
احتياطات: حاملگي _ ديسترس تنفسي
توجه (مصرف همراه با ديازپام باعث كلاپس قلبي عروقي يا تنفسي
مي شود)
توجهات پرستاري: كنترل جذب و دفع، نوع ورودي در طول ۳ دقيقه
تزريق شود، استفاده از نرده کنار تخت كنترل هوشياري ، مردمك
در صورت قطع ويا کاهش ادرار گزارش شود .

منبع :

پرستاري جراحي ارتوپدي (برونروسودارث)
داروهاي ژنريك وگياهي ايران . تاليف دكتر شير محمدي ، دكتر همتي

تهيه و تنظيم :

رضايتي (سوپر وايزر باليني)
شيرازي (سوپروايزر آموزشي)

- نحوه گذاشتن فیکساتور خارجی در محیط اتاق عمل، زیر بیهوشی، بعد از پرپ و درپ کامل و دبریدمان زخم، با حفظ وضعیت آناتومیکی بصورت باز یا بسته، بین های متعدد از عرض استخوان در بالا و پائین محل شکستگی و با استفاده از پر فور اتور تعبیه گردیده و بین ها توسط کلمپ هایی به تیوپ متصل میشوند.
- فیکسasioنیهای خارجی تار پخچه طولانی مدت عفونت مجرای بین دارند که بطور فزاینده ای مصرف آنها را در گذشته کاهش داده است.
- عفونت مجرای بین با بکار بردن فیکساتور الیزاروف شایع نیست.
- بسیاری معتقدند عدم عفونت بین بعطت قطر کوچک سیمهای متصل کننده الیزاروف است.
- عفونت مجرای بین به چهار شکل ترشحات سرورزی - سلولین سطحی - عفونت عمیق و استئومیلیت مشاهده می شود.

تشخیص های عمده پرستاری برای یک بیمار تنبیک با شکستگی لگن و فیکساتور خارجی شامل موارد زیر می باشد:

- درد و ناراحتی مربوط به ترومای استخوان و بافت نرم
- آسیب دیدن حرکات فیزیکی مربوط به عدم پایداری (بی ثباتی) لگن
- بیمار مستعد اختلال در عملکرد روده و مثانه است و باید از نظر بیوست و احتیاس ادرار کنترل شود.
- اضطراب مربوط به کمبود به عدم آگاهی درباره اعمال جراحی و فرایند نوتوانی که باید با توضیحات تیم پزشکی و دادن آگاهی به بیمار کاهش یابد
- تشخیصهای احتمالی عبارتند از: DVT - آمبولی ریوی - شوک هیپوولمیک - احتمال خونریزی - عفونت - شل شدن بین
- عفونت (استئومیلیت شدید و وسیع) یکی از موارد عدم کاربرد فیکساتور خارجی می باشد.
- یکی از اهداف در بکار بردن فیکساتور خارجی، بحرکت در آوردن سریع بیمار می باشد.
- امروزه با استفاده از فیکساتور خارجی لولا دار بطور زیادی از عارضه محدودیت حرکتی مفصلی کاسته شده است

بررسی بیمار تحت درمان با فیکساتور خارجی :

- بیمار آن تحت درمان با دستگاه فیکساتور خارجی اغلب آسیبهایی متعددی به سیستم های دیگر بدن داشته و نیاز به بررسی دقیق نورولوژیکیال و قلبی عروقی دارند.
- بیمار باید از نظر علائم شوک و آسیب ارگانهایی دیگر بخصوص سر و شکم مورد بررسی قرار گیرد.
- بررسی تورواکسلوار (NV) برای تعیین رنگ پوست، حرکت مفصل و شکایاتی از بی حسی و سردی بدن یا تورم ساق پای شکسته بعمل آید.
- اندام صدمه دیده که با فیکساتور خارجی تحت درمان قرار گرفته از نظر سیرکرولاسیون و نبض دیستال اندام و احتمال اختلال سیرکرولاسیون باید مورد بررسی قرار گیرد.
- بررسی ناحیه باز پوست از نظر خونریزی واضح و چک کردن پانسمان اگر بکار رفته باشد ضروری است.
- هر گونه خونریزی یا ترشحات در ناحیه خلفی ساق یا باید بررسی شود.
- پای بیمار باید در پوزیشن صحیح قرار گیرد.
- سطح اضطراب بیمار آن معین گردد و واکنشهای عاطفی بیمار، خانواده و افراد دیگر نسبت به محل شکستگی باز و دستگاه فیکساتور خارجی مورد مشاهده قرار گیرد.
- بیمار را برای درد در اندام شکسته یا هر جایی از بدن و تأثیر پذیری از هر داروی ضد درد، بررسی نمایید.
- بررسی مداوم شامل بررسی درد بیمار، محل بین ها از نظر علائم یا نشانه های عفونت یا شل شدن بین می باشد.
- استفاده از کمپرس یخ در محل شکستگی بطور مداوم
- بالا نگهداشتن اندام و عدم تحمل وزن در اندامهای تحتانی
- دامنه حرکتی عضلات و مفاصل پای سالم و تشویق بیمار به چرخاندن عضو و تغییر وضعیت اندام باید مورد توجه قرار گیرد.
- مشاهده محل بین ها در هر شیفت برای علائمی از التهاب یا عفونت
- انجام ورزشهای ایزومتریک و ایزو تونیک و فرایند نوتوانی در اندام عمل شده
- کنترل علائم و نشانه های آسیب و عوارض عروقی (ترومبو فلیبیت و ترومبوز وریدهای عمقی)
- آموزش راه رفتن با کراچ و تحمل وزن
- آموزش در مورد نحوه مراقبت و پانسمان زخم ناحیه عمل

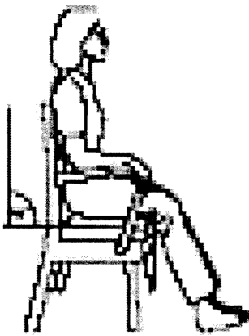
گرد آوری : محمد رضا پروانه کرجان
تنظیم : مرجان شیرازی

منبع :
۲۰۰۰ . Adult Orthopaedic Nursing
Chapter ۷.

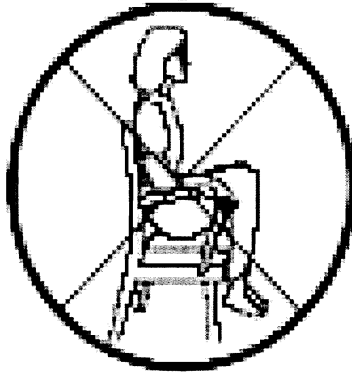
بسمه تعالی
مرکز آموزشی درمانی شهدا
کمیته آموزش پرستاری

احتیاط های بسیار مهم بعد از عمل جراحی تعویض مفصل ران

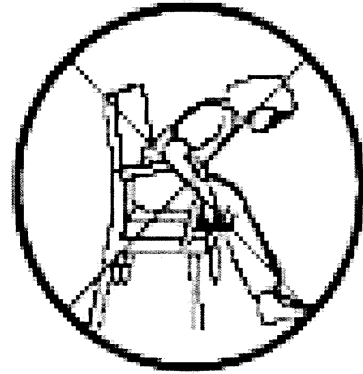
با زاویه ۹۰
درجه روی
صندلی بنشینید



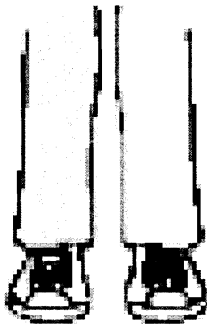
وضعیت درست



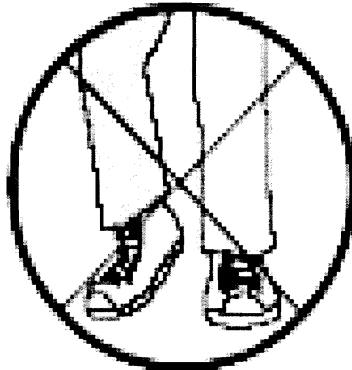
وضعیت غلط



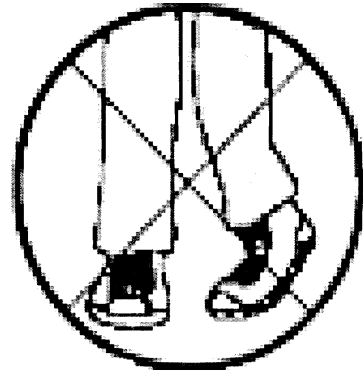
از چرخاندن پا به
داخل یا خارج
خودداری کنید



وضعیت درست



وضعیت غلط



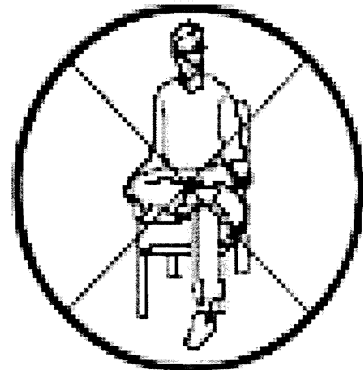
یک پا را روی
پای دیگر قرار
ندهید



وضعیت درست



وضعیت غلط



آرتروسکوپی

آرتروسکوپی زانو روشی است که بزشک بوسیله یک دوربین ظریف می تواند وضعیت داخل زانو را بررسی کند.

این روش می تواند هم برای بررسی و هم درمان بعضی از مشکلات ناحیه زانو بکار رود.

± استفاده برای بررسی

روش آرتروسکوپی می تواند این مشکلات را در زانو بررسی و کشف نماید:

- پارگی در رباط ها و طناب های عضلانی
- زانو که بنام لیگمان و تاندون خوانده می شوند.

- التهاب ناحیه و تورم
- شکستگی ها
- قطعات کنده شده از استخوان ها و غضروف

های زانو

- سائیدگی و پارگی ها در زانو

± استفاده درمانی

باروش آرتروسکوپی می توان موارد زیر را درمان کرد:

- پارگی در غضروف مینیسک
- پارگی لیگمان ها
- سایر مشکلات

در این روش بر خلاف جراحی های دیگر چند برش کوچک در ناحیه داده می شود.

بیشتر اوقات زمان اقامت در بیمارستان کوتاه یا بصورت سرپائی انجام می شود. و بیمار اکثراً همان روز به خانه می رود.

± در طول جراحی چه مراحل طی می شود؟

۱. ابتدا متخصص بیهوشی روش بیهوشی عمومی یا بیحسی نخاعی را انتخاب می کند و آن را انجام می دهد.

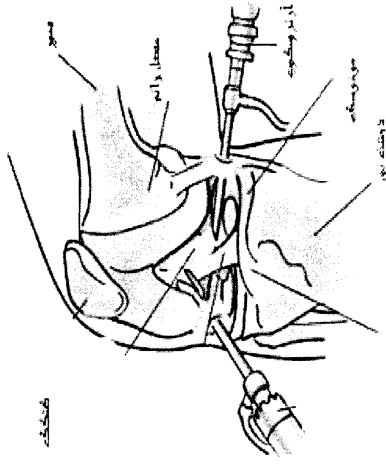
۲. یک باند محکم دور ناحیه ران بسته می شود تا مقدار خونریزی ناحیه زانو کاهش پیدا کند و دگر بتواند ناحیه عمل را بهتر ببیند. این باند تورنیکه نامیده می شود.

۳. جراح ۲ تا ۳ برش کوچک روی زانو ایجاد می کند. زانو بایک سرم استریل پر می شود، تا فضای مفصل افزایش یابد و کار برای جراح آسانتر شود.

۴. یک تیوب ظریف که سر آن یک دوربین کوچک قرار دارد، به داخل زانو فرستاده می شود. این تیوب آرتروسکوپ نامیده می شود.

۵. تیوب و دوربین به یک مانیتور (تلویزیون) متصل است و دکتر می تواند فضای داخل زانوی شما را روی تلویزیون ببیند.

آرتروسکوپی زانو



- Ⓔ تب بالاتر از ۳۸/۳ درجه سانتی گراد
- Ⓕ ترشحات غیرطبیعی یا جدید از ناحیه عمل
- Ⓖ قهزوی، تورم و ترشح از ناحیه جراحی
- Ⓖ درد و تورم در ماهیچه ساق پا
- Ⓖ دردسینه و تنفس کوتاه
- Ⓖ دردی که بوسيله بکاربردن دارو، کمپرس یخ و بلند کردن پا بوسيله بالش تخفیف پیدا نکند.
- Ⓖ تغییر رنگ، کرختی یا سوزش در ناحیه پا یا انگشتان عمل شده
- ⚡ پیگیری
- Ⓔ موقع ترخیص از بیمارستان، از زمان ویزیت بعدی توسط پزشک مطلع شوید.
- Ⓔ سیر پیشرفت درمان شما برای پزشک، اهمیت دارد.
- Ⓔ پزشک باید از هر گونه مشکلی که بر جراحی شما تأثیر می گذارد، مطلع شود.
- Ⓔ اگر سوالی داشتید، از پرستار بپرسید یا به درمانگاه مراجعه کنید.
- Ⓔ هر مشکل جدید بعد از جراحی باید توسط پزشک شما بررسی شود.
- Ⓔ برای پاسخ به هر سوالی به پزشک یا پرستار خود مراجعه کنید و از مشاوره با افراد غیر مسئول خودداری نمایید.

کیسه یخ را درون یک پارچه خشک گذاشته حداکثر ۲۰ الی ۳۰ دقیقه روی محل جراحی قرار دهید. این کار را می توانید چندبار در روز تکرار کنید. از مسکن هایی که دکتر برای شما تجویز کرده می توانید استفاده کنید.

⚡ بی حرکتی زانو

ممکن است از یک بی حرکت کننده (آتل یا بریس) برای حفظ بی حرکتی زانو استفاده کنید. این وسیله، راحتی شما را تأمین می کند، ولی نباید زیاد سفت بسته شود و جریان خون شما را دچار مشکل سازد.

⚡ توان بخشی (فیزیوتراپی)

این حرکات و تمرین ها ممکن است از روز بعد از عمل توسط پزشک یا فیزیوتراپیست برای شما شروع شود. تمرینات فیزیوتراپی و ورزش به شما کمک خواهد کرد که قدرت زانوی شما به حالت اولیه برگردد. ممکن است توصیه شود از چوب زیر بغل استفاده کنید. چوب زیر بغل به تحمل وزن بدنتان کمک می کند. دکتر یا فیزیوتراپیست نحوه بکار بردن عصا را به شما خواهند آموخت. هم چنین خواهند گفت، تا چه زمان لازم است از چوب زیر بغل استفاده کنید.

⚡ مواردی که باید به پزشک اطلاع دهید:

۱. گاهی پزشک از وسایلی استفاده کرده و مشکلات درون زانو را اصلاح می کند و گاهی برای تشخیص فقط محل را روی مانتیور بررسی می نماید.
۷. در این مرحله مجدداً داخل مفصل با سرم شستشوداده می شود و وسایل درون مفصل در آورده شده و شکاف ها بخیه زده می شود و روی آن بانسمان استریل می گذارند.
- ⚡ مراقبت بعد از آرتروسکوپی زانو
- مراقبت از بانسمان
 - تمیز نگه داشتن بانسمان تا ویزیت بعدی بسیار مهم است.
 - ممکن است برای پوشاندن زخم ها از نوارهای باریک بانسمان شفاف استفاده می شود.
 - این بانسمان ها را تا ویزیت پزشک روی زخم نگه دارید.
 - ⚡ درد تورم
- برای کاهش درد و تورم باید پای خود را بالا نگه دارید. از زیر قوزک تا بالای زانو یک بالش بگذارید. این کار باید تا زمانی که روی تخت هستید و نمی توانید راه بروید، ادامه یابد.
- ⚡ استفاده از کمپرس سرد

درد کمر چیست؟

درد کمر یکی از بیشترین شکایات در میان بزرگسالان و یک مشکل عمده برای بعضی هاست. در بسیاری از مناطق در طول زندگی اکثریت مردم تجربه درجاتی از کمر درد را دارند. درد کمر در قسمت بالا، وسط یا پائین پشت است که به نواحی هیپ یا پاها منتشر می شود. پشت (کمر) ترکیبی از استخوان، لیگامنها، مفاصل، عضلات، اعصاب می باشد و درد می تواند ناشی از هر یک از این نقاط است که این درد بعلا آنکه قسمت پائینی کمر تحت فشار بیشتری در **Low Back Pain** باشد. شایع ترین نوع درد پشت هنگام نشستن یا برخاستن می باشد، بوجود می آید.

علل شایع درد کمر

شایع ترین علت کشش در ناحیه پشت می باشد که سبب پارگی اندک عضلات پشتی یا لینگامنهای آن میشود که معمولا در اثر حرکت ناگهانی یا بلند کردن جسم سنگین بوجود می آید. اما اغلب موارد، درد علت خاص بوجود آمدن درد را به خاطر نمی آورد. دیگر علل شایع شامل قوام ضعیف عضله پشت، اسپاسم عضلات پشتی و مشکلاتی در مفاصل پشتی می باشد.

بهبتر است بدانیم:

در ۵۰ سال گذشته درد کمر بعنوان یک موضوع ساده تلقی می شد. امروزه ساختار ستون فقرات و ارتباط مغز طناب نخاعی بهتر شناخته شده است. در نتیجه علل دردهای کمر با دقت بیشتری مشخص شده اند ولی در بعضی از موارد هنوز ناشناخته می باشد.

تقسیم بندی دردهای کمر

حاد: درد ناگهانی که مدت کوتاهی طول کشیده، معمولا چندروز تا چند هفته.
مزمن: دردی که بیشتر از ۳ ماه طول بکشد یا دردهایی که تکرار می شود.
تجارب نشان می دهد که با درمان ساده، بیش از ۹۰٪ مردم در عرض یک ماه و ۶۰٪ در مدت یک هفته بهبود پیدا می کنند. حتی دردهای شدیدناشی از فتق دیسک اغلب در مدت ۶ هفته بهبود یافته و بیرون زدگی دیسک شروع به جمع شدن می کند. خوشبختانه اغلب دردهای حاد کمری سریعا در عرض چندروز یا چند هفته کم می شود و در کمتر از ۵٪ موارد دردی باقی مانده مزمن می شود.

درد کم شایع است. اکثر مردم در طول زندگی شان امکانی از آن را تجربه کرده اند. بعضی از معتقدین بر آن باورند که درد کرد از عوارض شهر نشینی می باشد. انسان های نخبه‌ترین که شکار می کردند، دچار درد کمر ناشی از نشستن روی صندلی (از کودکی و در مدرسه) نمی شدند. محققان دیگری معتقدند که انسان درد کمر را از زمانی که شروع به راه رفتن در یک مسیر سبالاتی کرد، تجربه نمود.

علی رغم رشد تکنولوژی پزشکی و یافته های زیاد، درد کمر بعنوان یک مسئله پیچیده و شگاف باقی مانده است.
چگونه گامی در معرض خطر است؟

عمده مردمی که در معرض خطر بیشتری هستند عبارتند از:

- آنهايي که کارهای سخت یا دوره های طولانی نشستن یا ایستاده دارند.
- آنهايي که اندام نامناسب دارند مانند آنهايي که دارای عضلات شلکي و پشتی ضعیف بوده و زود خسته می شوند و کتفش بیشتری روی عضلات و مفاصل پشتی (Back) وارد می کنند.
- آنهايي که بار سنگین بلند می کنند بدون آنکه تمرین و یا آموزش صحیح بلند کردن را دیده باشند.
- سیگاری ها (سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها از درد کمر رنج می برند).

حقایق در مورد کمر درد

- در آمریکا در حدود ۳۰ تا ۵۰ میلیون دلار هزینه درمان یا از کار افتاده گی ایجاد می شود.
- درد کمر اولین علت از کار افتاده گی در سنین زیر ۴۵ سال می باشد.
- صرف نظر از دیسترس فیزیکی، کم درد سالانه ۲۰ تا ۵۰ میلیون دلار هزینه درمان یا از کار افتاده گی ایجاد می کند.
- اغلب حملات درد حاد کمر طی یک ماه از بین می رود.
- با وجود تکنولوژی درمانی بسیاری از درمان ها تاثیری بر اکثر حالات دردهای حاد کمری ندارد.
- فقط ۱۰٪ از افرادی که دچار درد کمری هستند نیازمند انجام تست های تشخیصی خاص می باشند.

ترجمه: م. ولی پور گاوگانی

WWW.YAHOO.COM منبع از اینترنت: WWW.YAHOO.COM

HEALTH

Back Pain Center

در صورتی که از بیمار استراحت مطلق مراقبت می کنید می توانید با توجه به جدول زیر به او امتیاز داده و میزان خطر ابتلا به زخم را ارزیابی کنید .

فرم بررسی بیمارانی که دارای درجاتی از عدم تحرک هستند ، از نظر بروز زخم فشاری به صورت زیر است :

امتیاز	معیارها
	وضعیت تغذیه
۱	۱- همه چیز می خورد .
۲	۲- خیلی کم می خورد .
۳	۳- اغلب از خوردن امتناع می کند .
۴	۴- تغذیه از راه لوله معده دارد .
۵	۵- تغذیه وریدی (از طریق سرم تغذیه می شود) .
	وضعیت هشیاری
۱	۱- هوشیار و آگاه است .
۲	۲- گیج است .
۳	۳- عدم شناسایی زمان و مکان و شخص
۴	۴- کاملاً گیج است .
۵	۵- بیهوش است .
	وضعیت تحرک
۱	۱- با کمک می تواند راه برود .
۲	۲- تحرک بیمار محدود به تخت و صندلی است .
۳	۳- تحرک با کمک ، محدود به تخت است .
۴	۴- بدون تحرک در تخت خوابیده است .
	وضعیت کنترل ادرار مدفوع
۱	۱- قادر به کنترل خود است .
۲	۲- بی اختیاری ادرار دارد .
۳	۳- بی اختیاری مدفوع دارد .
۴	۴- بی اختیاری کامل مدفوع و ادرار دارد .
	وضعیت پوست
۱	۱- قوام پوست مناسب ، پوست گرم و مرطوب است . (وضعیت طبیعی)
۲	۲- قوام پوست کم است و چروک خورده سرد و خشک است .
۳	۳- در پوست نواحی قرمز ، حساس و یا زخم دیده می شود .

حداکثر امتیاز : ۲۱ (بیمار به شدت در خطر ابتلا به زخم فشاری است .)

حداقل امتیاز : ۵ (امکان ابتلا به زخم کم است .)

سندرم کمپارتمان

- کمپارتمان يك توده عضلانی شامل شریانها، وریدها و اعصاب است که در فضای بین فاسیا و استخوان احاطه شده است.
- صدمه در انتهای کمپارتمان باعث کاهش جریان خون سطح پایین ناحیه صدمه دیده شده و کاهش جریان خون سبب هیپوکسی در سلولهای دیواره مویرگها می شود و مویرگها شروع به خراب شدن می کنند پروتئینهای کلونیدی بداخل بافت نرم ریخته و مایع را نیز با خود می کشند و منجر به تورم و بدتر شدن مشکل میشود.
- شایعترین کمپارتمانهای عضلانی عبارتند از: ۱- ساق پا (سطح تحتانی ، سطح قدامی ، سطح خلف عمقی ، سطح جانبی) ۲ - بازو ۳ - شانه ۴- ران ۵- اطراف نخاع کمری ۶- اطراف چشم ۷- عضلات سرین
- انواع سندرم کمپارتمان : سندرم کمپارتمان حاد - مزمن
- سندرم کمپارتمان حاد شدیدترین شکل کمپارتمان است ، اغلب نیاز به مداخله جراحی دارد.
- سندرم کمپارتمان مزمن یا فعالیتی ، بدنبال افزایش فشار بدنبال فعالیت بوجود می آید.
- علل شایع سندرم کمپارتمان: فشار خارجی-پانسمانهای سفت - گچها - بریسها یا تراکشنها - ضایعات نزدیک به نیام (فاسیا) - لباسهای آنتی شوک هوایی - پوزیشنهای جراحی - وسایل اندازه گیری خودکار فشارخون - اسکار بدنبال سوختگیها - تروماها مخصوصا شکستگیها - ترمیم عروق - ورزش - بی حرکتی طولانی مدت عضو - انسداد ورید - ایسکیمی - سرمازدگی - مارگزیدگی
- سندرم کمپارتمان معمولا بین ۶-۸ ساعت اول بعد از صدمه رخ می دهد. اما ممکن است دو روز بعد از حادثه نیز ظاهر شود.
- فشار طبیعی کمپارتمان ۰-۸ میلی متر جیوه است.
- اگر فشار کمپارتمان بیشتر از ۳۰ میلی متر جیوه برای مدت ۸ ساعت باشد ضایعه عصبی رخ خواهد داد.
- صدمه دائمی عضلات می تواند زمانی شروع می شود که ۴-۱۲ ساعت از ایسکمی بگذرد.
- فشار در سندرم کمپارتمان مزمن معمولا به آهستگی افزایش می یابد در این بیماران فشار بین ۱۵-۳۰ میلی متر جیوه نیز طبیعی بنظر می رسد ولی فشار بالاتر از آن غیر طبیعی است.
- ارزیابی ظاهری : ارزیابی سندرم کمپارتمان حاد با پنج P انجام می گیرد:
- درد (Pain) بی حسی (Parasthesia) فلجی (Paralysis) بی رنگی (Palor) بی نبضی (Pulselessness)
- درد پاسیوبعلت فشار به اعصاب افزایش می یابد، بیمار قادر به حرکت انتها ی تحتانی ناحیه صدمه دیده نمی باشد. (زمانی که معاینه کننده اندام را کشش می دهد درد ایجاد می شود)
- اختلال حسی مانند گز گز و مور مور شدن دارد (پارستزی)
- انتهای اندام سفت یا رنگ پریده و سرد است که علامت کاهش جریان خون می باشد.
- زمان طبیعی برگشت مویرگی (۲-۳ ثانیه) است. (Capillary Refill)
- اگر جایی قبلا نبض داشته ولی فعلا کاهش نبض تدریجی دارد باید فوراً اقدامات لازم بعمل آید .
- اندام مبتلا را باید با اندام طرف مقابل از نظر کنترل وضعیت عصبی، عروقی، عضلانی مقایسه کرد.
- در سندرم کمپارتمان مزمن تورم قابل ملاحظه ای رخ نمی دهد. وضعیت پوست و نبض و برگشت مویرگی ، میزان حرکت و خم شدن تاندون عمقی معمولا نرمال است.

تدابیر پرستاری

- در صورت مشاهده علائم سندرم کمپارتمان حاد اقدامات باید بلافاصله شروع و توسط پرستار به پزشك اطلاع داده شود.
- درمان اولیه برطرف کردن منبع فشار است. (گچ ، ویبریل ، البسه مانند جوراب باید در آورده شود.
- در سوختگی اندام دبریدمان اسکار انجام می شود.

- اگر بر طرف کردن فشار خارجی موثر نبود و فشار کمپارتمان افزایش یافت فاسیاتومی ضروری است.
- درمان افزایش فشار کمپارتمان در ابتدا نگهداری اندام گرفتار شده در سطح قلب است با بالا بردن اندام بالاتر از سطح قلب پرفوزیون شریانی موضعی کاهش یافته و جریان خون محل به خطر می افتد.
- مایع درمانی کافی برای نگهداری فشار خون شریانی لازم است از اکسیژن هیپریار بعنوان یک درمان فرعی در کاهش ورم بعد از ایسکمی استفاده می شود.
- هدف از فاسیاتومی بر طرف کردن فشار و بر قراری پرفوزیون بافت است. در فاسیاتومی برشها برای چندین روز باز می ماند و پانسمان مرطوب و حجیم بکار برده می شود بعد از ارزیابیهای مکرر کمپارتمان بسته می شود. معمولاً این زمان برای اندام فوقانی سه روز و برای اندام تحتانی پنج روز است.
- سه روز بعد از بستن محل فاسیاتومی بیمار قادر به تحمل وزن خواهد بود. ورزشهای کششی در حدود دو هفته بعد از شروع می شود. بیشتر بیماران در ماه سوم به فعالیت طبیعی خود بر می گردند.
- در درمان با فاسیاتومی در بچه ها با سندرم کمپارتمان باید به آینده رشد آنها توجه شود.
- بیمارانیکه مشکوک به پیشرفت سندرم کمپارتمان باشند نباید از یخ استفاده شود.
- در بیمار مبتلا به کمپارتمان حاد استفاده از مسکن می تواند علائم بیمار را مخفی و درمانگر را به اشتباه بیندازد.

عوارض فاسیاتومی:

- اختلال در ثابت کردن شکستگی_ نکرور استخوان_ تاخیر در جوش خوردن یا جوش نخوردن شکستگی و ایجاد عفونت است همچنین ممکن است کمپارتمان عود کند.
- در بیمارانیکه مشکوک به پیشرفت سندرم کمپارتمان باشید نباید از یخ استفاده شود.
- در بیمار مبتلا به کمپارتمان حاد استفاده از مسکن می تواند علائم بیمار را مخفی و درمانگر را به اشتباه بیندازد.

داروی منتخب

نام دارو : سفتریاکسون CEFTRIAXONE

دسته دارویی : انتی بیوتیک (سفالوسپورین نسل سوم)

اشکال دارویی : ویال ۲۵۰، ۵۰۰، ۱۰۰۰، و ۲۰۰۰ میلی گرم

موارد مصرف : ارگانیزم های گرم منفی - ارگانیزم های گرم مثبت - عفونتهای شدید تنفسی ادراری

پوستی - سپتی سمی - مننژیت - عفونت استخوان و مفصل

صرف : انفوزیون وریدی (داخل میکروست) تزریق مستقیم و آهسته وریدی - عضلانی

در مورد هر دارو به تذکرات کارخانه سازنده توجه شود.

[تزریق عضلانی دردناک می باشد. وریدی مستقیم باید آهست [۳-۵ دقیقه تزریق شود - انفوزیون

وریدی ۳۰ دقیقه الی ۴ ساعت داخل میکروست تزریق شود]

عوارض : سردرد - سرگیجه - لرز - تهوع - استفراغ - اسهال - راش - کهیر - پروتئینوری

موارد منع مصرف : حساسیت مفرط به دارو بچه های زیر یک ماه

در صورت اسهال شدید مصرف دارو را قطع کنید این حالت ناشی از کولیت پسو دو ممبرانو می باشد.

منبع : ORTHOPADI NUASING نوشته : ANN-B.-MAHER

داروهای ژنریک و گیاهی ایران نوشته : دکتر بیژن جهانگیری

تهیه و تنظیم : رضایتی (سوپروایزربالینی)

شیرازی (سوپروایزر آموزشی)

دانستنی های آرتروسکوپی

- ⊕ گذاشتن يك كاتتر با دوربين مخصوص از طريق شكافي به داخل مفصل آرتروسکوپي ناميده مي شود.
- ⊕ در اين روش انواع لنز ها و چراغ ها استفاده شده و بافت ها بررسی مي شود.
- ⊕ از روش آرتروسکوپي براي برداشتن لوس بادي ، در آوردن جسم خارجي و بیوپسي از مايع سينوويوم نيز استفاده ميشود.
- ⊕ آرتروسکوپي اغلب در درمانگاه بصورت سرپايي ويا در بخش جراحي انجام مي شود.
- ⊕ اندیکاسيون آرتروسکوپي شامل بررسی وضعیت مفاصل ، بافت ها ، غضروف و مينيسک زانو وليگمان ها مي باشد.
- ⊕ بيشترين کاربرد آن در مفاصل زانو وشانه است ودر موارد کمتر در هيپ آرنج ، قوزک وسایر مفاصل يکار مي رود.
- ⊕ عوارض مهم آرتروسکوپي شامل تورم ، خونريزي داخل مفصل ، وعفونت است .
- ⊕ به بیمار در مورد آماده نمودن پوست در منزل توضیح داده می شود.
- ⊕ از تورنيکت براي کاهش جريان خون وکنترل خونريزي استفاده ميشود.
- ⊕ دريپ بايد بصورت استريل انجام شود.
- ⊕ معمولا در يك يا چند نقطه مفصل مواد بي حس کننده بصورت لوکال تزریق مي شود ، تا براي انسيزيون وگذاشتن آرتروسکوپ آماده شود.
- ⊕ پس از انجام پروسيجر پانسمان فشاري بر روي زخم گذاشته وروي آن از کمپرس يخ استفاده مي شود.
- ⊕ اين دو اقدام به اضافه الویشن پاي بیمار از ادم وخونريزي پيشگيري مي کند. و تا ۴ ساعت بايد ادامه يابد.
- ⊕ بیمار بايد مراقب بوده از استفاده از مفصل تا ۴۸ ساعت خودداري نمايد.
- ⊕ تحمل وزن روي زانو بعد از انجام آرتروسکوپي بايد محدود شود.
- ⊕ به بیمار بايد در مورد حدود استفاده از مفصل ، علايم عفونت و ويزيت مجدد پزشک توضیح داده شود.
- ⊕ بیمار بايد از مصرف آسپيرين خودداري کند ولي ساير مسکن ها براي کنترل درد ممکن است تجویز شود.

⊕ بیماران اغلب تحمل محدود وزن را به استفاده از چوب زیر بغل ترجیح می دهند، ولی در صورت نیاز باید طریقه استفاده از کراچ را به آنها آموخت.

⊕ دامنه حرکتی اندام روز دوم تا سوم با فیزیکیال تراپی شروع میشود.

⊕ بیماران میتوانند ۴۸ ساعت پس از عمل دوش بگیرند ولی نباید از Tub Bath (وان حمام) استفاده کنند.

⊕ یک هفته پس از ترخیص بیمار باید مجدداً ویزیت شود.

⊕ ورزش هایی مثل شنا و دوچرخه سواری به توصیه پزشک میتواند یک هفته بعد انجام شود.

⊕ درد یکی از بهترین راهنمایان بیمار برای استفاده از مفصل است.

⊕ در صورتی که مفصل با فعالیت دچار درد شود باید حرکات مفصلی محدود شود.

داروی هفته

RANITIDIN

دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده H₂

اشکال دارویی: قرص ۱۵۰ mg - آمپول ۵۰ mg در ۲ ml

موارد مصرف: زخم اثنی عشر - زخم معده - ترشح بیش از حد اسید - گاستریت ناشی از استرس

راه مصرف: خوراکی: ۱۵۰ میلی گرم Bid یا ۳۰۰ میلی گرم قبل از خواب - عضلانی: ۵۰ mg tid یا qid

بولوس وریدی: در ۲۰ میلی لیتر رقیق و در مدت ۵ دقیقه تزریق شود.

انفوزیون وریدی: ۵۰ mg در ۱۰۰ میلی لیتر محلول قندی ۵ درصد رقیق و در مدت ۲۰-۲۵ دقیقه تزریق

شود.

عوارض جانبی مهم:

سردرد، بی خوابی، یبوست، درد شکم، اسهال، تهوع استفراغ، ماکیکاردی، برادیکاردی، تازی دید...

توصیه های مهم پرستاری:

✓ برای طولانی شدن اثر دارو آن را با غذا میل کنید.

✓ بیمار باید از مصرف فلفل سیاه، کافیین الکل، ادویه تند و غذای داغ خودداری کند.

✓ برای تأثیر دارو باید دوره درمان کامل شود.

✓ یک ساعت قبل یا یک ساعت بعد از مصرف دارو از آنتی اسید استفاده شود.

✓ از تزریق سریع دارو خودداری نمایید.

منبع:

داروهای ژنریک و گیاهی ایران

Adult Orthopedic Nursing ۲۰۰۰

Clinical Nursig . ۱۹۹۲

ترجمه و تنظیم:
شیرازی (سوپر وایزر آموزشی)

نکاتی از عوارض شکستگی ها

- ❖ عوارض شکستگیها شامل ۲ دسته عوارض مربوط به خود شکستگی و عوارض مربوط به ضایعات همراه درنسوج دیگر می باشد.
- ❖ هر شکستگی به بافت های نرم اطراف بویژه فاسیا و عروق خونی ممکن است لطمه بزند /.
- ❖ اگر این صدمه به عروق و اعصاب مهم وارد شود عوارض وخیمی به دنبال خواهد داشت.
- ❖ مهمترین نمونه های آسیب شریانی عبارتند از آسیب به شریان آگزیلاری در دررفتگی شانه & آسیب به شریان برکیال در شکستگی سوپراکندیل بازو یا دررفتگی آرنج & آسیب به شریان پوپلینه در شکستگی انتهای فوقانی تیبیا ویا دررفتگی زانو.
- ❖ پس از هر شکستگی در استخوان های بلند باید سیر کولاسیون عضو را ارزیابی نمود.
- ❖ در صورت ایسکمی عضو غالباً اولین علامت درد است.
- ❖ شناخت علائم سندرم کمپارتمان برای پرستار اهمیت بسیار دارد زیرا این سندرم میتواند منجر به قطع عضو ویا معلولیت دائمی شود.
- ❖ پنج علامت مهم سندرم کمپارتمان عبارتند از ۱- درد (pain) ۲- اختلال حسی (parasthesia) ۳- رنگ پریدگی (pallor) ۴- فقدان نبض (pulselessness) ۵- فلج (paralysis)
- ❖ درمان سندرم کمپارتمان اورژانس می باشد و وسایل محدود کننده از قبیل گچ و پانسمان باید فوراً آزاد و اندام از سطح قلب بالا تر نگه داشته شود.
- ❖ اگر اقدامات موثر واقع نشد باید فاسیاتومی انجام شود.
- ❖ ترومبوز ورید عمقی (DVT) ترومبوآمبولی و آمبولی ریوی از عوارض مهم شکستگی ها بخصوص لگن و اندام تحتانی می باشد. (برای اطلاع بیشتر به پیام آموزشی شماره ۵ مراجعه شود).
- ❖ در شکستگی ها اعصاب محیطی بسیار بیشتر از شریانها دچار آسیب می گردند.
- ❖ بیشترین اعصابی که در شکستگیها دچار آسیب می شوند عبارتند از عصب سیر کومفلکس (در رفتگی شانه) آسیب اعصاب نخاعی (شکستگی مهره) عصب رادیان (شکستگی هموروس) عصب اولنار (شکستگی کندیل هموروس) عصب سیاتیک (شکستگی استابولوم یا دررفتگی هیپ) عصب پروئال (شکستگی زانو) عصب مدیان (# سوپراکوندیل هموروس).
- ❖ بهترین زمان برای ترمیم اعصاب در شکستگی های باز و ضایعات وسیع ۳ الی ۴ هفته پس از آسیب است.
- ❖ افتادگی مچ دست در شکستگی استخوان هموروس نشانه فلج عصب رادیال است که باید بررسی شود.

❖ احشا نیز ممکن است در اثر عامل ایجاد کننده شکستگی دچار آسیب شوند نمونه های از این ضایعات عبارتند از آسیب پلور یا ریه پارگی مثانه یا پیشابراه پارگی رکتوم .

❖ شکستگی لگن یا آسیب احشایی بخصوص پارگی رکتوم # باز تلقی می شود.

❖ به علت خطر مرگ در ضایعات احشایی درمان آنها باید مقدم بر درمان شکستگی باشد.

❖ در شکستگی های باز تاندون ها ممکن است در اثر آسیب قطع شود که شایعترین آنها پارگی تاخیری تاندون اکستنسور پولیسیس (باز کننده شست) در شکستگی انتهای تحتانی رادیوس می باشد.

❖ چسبندگیهای داخل مفصلی اکثرا بدنبال شکستگیهایی که سطح مفصلی را گرفتار می کند ایجاد می شود.

❖ یکی از خطرناک ترین عوارض شکستگی ها نکروز آواسکولار (مرگ استخوان در اثر کمبود جریان خون) از عوارض وخیم شکستگی هاست

❖ شایع ترین محل ایجاد نکروز آواسکولار عبارتند از سر استخوان فمور در شکستگی گردن فمور یا در رفتگی مفصل هانش - نیمه پروکسیمال استخوان اسکافوئید .

❖ از عوارض دیررس شکستگی ها بد جوش خوردن (mal union) جوش نخوردن (non union) کوتاه شدن عضو (shortening) تاخیر در جوش خوردن (Delayed union) می باشد

❖ یکی از جدی ترین عارضه شکستگی ها آمبولی چربی است و در بهترین شرایط درمانی در ۵۰٪ موارد موجب مرگ بیمار می شود. علائم بالینی آمبولی معمولا در دو روز اول پس از شکستگی ظاهر می شود و علائم عمده آن بی قراری - کنفوزیون - گیجی - خواب آلودگی - کما - تاکی پنه - دیسپنه - راش پتشیال می باشد .

(به علت اهمیت موضوع آمبولی چربی به طور مستقل مورد بررسی قرار خواهد گرفت)

❖ عفونت یکی از عواض مهم شکستگی هاست که در شکستگی باز احتمال آن وجود دارد. علائم عفونت شامل درد - قرمزی - تورم - گرما و حساسیت موضعی و درناژ چرکی است.

❖ آنتی بیوتیک جهت پیشگیری و درمان عفونت باید به موقع شروع شود.

شکستگی مفصل هانش

- شکستگی های مفصل هانش یکی از عوامل شایع مرگ و میر بعد از ۷۰ سالگی است .
- بزرگی استخوان شایعترین زمینه برای شکستگی هانش بخصوص در زنان مسن است .
- در اولین برخورد با این بیماران باید بیمار را به پشت خوابانیده و گرم نگه داشت .
- مشخصات بیمار باید از او پرسیده و یادداشت شود .
- خطر شوك هیپوولمیک در اثر خونریزی این بیماران را تهیید می کند. علائم شوك باید مورد توجه قرار گیرد .
- لیاسهای بیمار باید بیاک پوشش مناسب تعویض شود و یک معاینه سیستیمیک از مصدوم بعمل آید .
- آسیبهای سر، قفسه سینه، شکم و لگن و سایر اندامها باید بررسی شود .
- صدمات تهدید کننده زندگی ، باید به ترتیب اولویت در بیمار بررسی شود .
- یک خط وریدی با آتریو کت مناسب باید برای بیمار برقرار شود .
- شکستگیهای مفصل هانش به دو دسته داخل کپسولی و خارج کپسولی تقسیم میشوند .
- به شکستگی ناحیه سروگردن فمور که در داخل کپسول مفصلی قرار دارشکستگی داخل کپسولی اطلاق میشود .
- به شکستگی ناحیه ترو کانترهای بزرگ و کوچک ، بین تروکانتر (اینتروکانتریک) و یا زیر تروکانتر (ساب ترو کانتریک) که خارج از کپسول قرار دارند شکستگی خارج کپسولی گفته میشود .
- شکستگیهای داخل کپسولی می تواند منجر به نکروز آواسکولار سر فمور شود؛ زیرا شریان تغذیه کننده این ناحیه که از گردن فمور وارد میشود ممکن است دچار آسیب شود .
- شکستگیهای ناحیه اینترو کانتریک معمولا خونریزی خوبی دارندو سرریعا بهبود می یابند .
- از علائم ظاهری بیمار کوتاه شدن پای مبتلا و چرخش آن به خارج است که در شکستگیهای خارج کپسولی این تغییرات واضعتر است .
- بیمار محدودیت حرکتی و درد متوسط دارد که با تکان دادن عضو شدیدتر میشود .
- معمولا در محل شکستگی علائم هماتوم و اکیموز دیده میشود . (شکستگی خارج کپسولی)
- قبل از انتقال بیمار به تخت باید برای او تشک سفت انتخاب شود .
- درمان شامل درمان طبی و جراحی است .
- معمولا قبل از عمل برای بیمار تراکشن پوستی با حدود ۲/۵ کیلو گرم وزنه بسته میشود .

- برای جلوگیری از چرخش پا و حفظ وضعیت مناسب باید از کیسه شن و رولهای مخصوص ناحیه ترو کانتر استفاده کرد.
- بهترین وضعیت بیمار در تخت نیمه نشسته، سر حدود ۳۰ الی ۴۵ درجه بالاتر از سطح بدن می باشد.
- بهتر است تخت بیمار مجهز به چهار چوب و دستگیره (مانکی بار) باشد.
- شکستگیهای گردن Femur که با جابجایی همراه هستند اورژانس تلقی شده و باید در کمترین زمان ممکن (۱۲ الی ۲۴ ساعت) بعد از شکستگی عمل جراحی ردکسیون باز و فیکساسیون شکستگی انجام شود.
- هنیان و کاهش هوشیاری بعد از جراحی در بسیاری از این بیماران دیده میشود.
- جراحی شامل جاندازی باز شکستگی با انواع وسایل نظیر پیچها و پلاکها و گاهی تعویض سر استخوان ران (آرترو پلاستی هیپ) می باشد.
- خطر ترومبوز ورید عمقی (DVT) این بیماران را تهدید می کند .
- استفاده از جورابهای الاستیک ، ورزشهای ایزومتریک کنترل علائم (DVT) ضروری است .
- جهت پیشگیری از پتومونی فیزیوتراپی تنفسی باید انجام شده و بیمار تشویق به سرفه و مصرف فراوان مایعات شود .
- این بیماران مستعد ایثلا به زخم بستر هستند .
- موقع استفاده از بیدین ممکن است بیمار دچار زخم ناحیه ساکروم و سرین شود .
- باید بیمار را تشویق نمود که در صورت توانایی از مانکی بار بطور مرتب استفاده کند تا فشار از ناحیه برداشته شود و خطر زخم کاهش یابد .
- با اجازه پزشک با قرار دادن بالش بین پاها و حفظ وضعیت ایداکسیون بین دو پا می توان بیمار را با احتیاط در بستر چرخاند .
- معمولاً روز بعد از عمل بیمار با اجازه پزشک از تخت به صندلی انتقال می یابد .
- قبل از راه رفتن باید نحوه استفاده از عصا و واکر به بیمار آموزش داده شود .
- عوارض تاخیری این شکستگیها عبارتند از عفونت ، جوش نخوردن ، نکروز آواسکولار سر Femur .
- قبل از ترخیص آموزشهای لازم در مورد نحوه مراقبت در منزل باید به بیمار و اطرافیان داده شود .

شیرازی

سوپروایزر آموزشی

منبع :

- ۱- بروزر و سودارت . پرستاری بیماربهای ارتوپدی . تهران . بشری . ۱۳۷۹
- ۲- ریبل ژانت . زینطلی . مرتضی . آزمونهای بالینی پرستاری . تهران . ارجمند . ۱۳۷۸

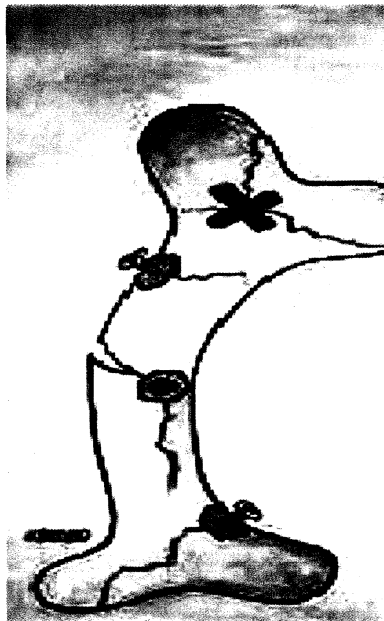
مرکز آموزشی درمانی شهیدا

قابل توجه بیماران باشکستگی استخوان

زمان التیام یافتن و جوش خوردن استخوان پس از

شکستگی در سیگاری ها تا ۸۰ درصد طولانی تر از سایر

افراد است.



منبع: اینترنت. سایت [parsiteb](http://parsiteb.com)

کمیته آموزش مرکز