

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

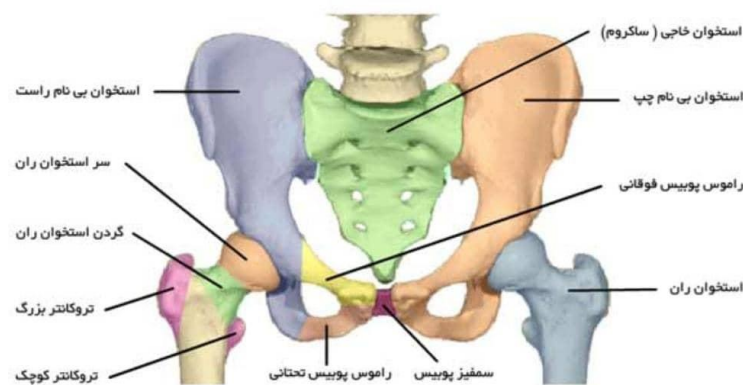
موضوع : مراقبت های پرستاری در ترومای لگن و عروق

هادی متولی

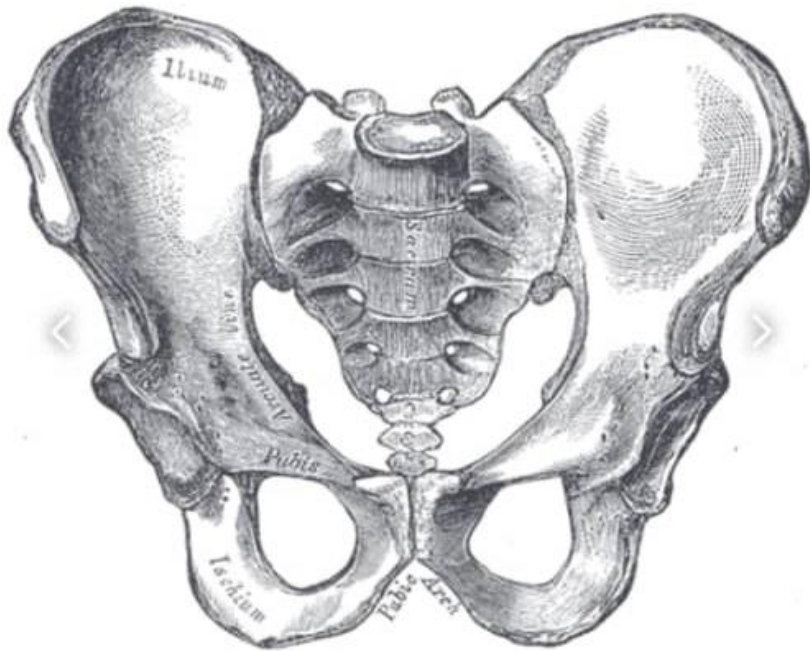
کارشناس پرستاری

آناتومی لگن

- ▶ پلوئیس از سه استخوان تشکیل شده است. دو استخوان کاملاً هم شکل ولی قرینه و به شکل نیم دایره بی نام و حلقوی شکل است که در پایین تنه قرار گرفته و ارتباط اندام های تحتانی را با تنه برقرار می کند.
- ▶ لگن از بالا به ستون فقرات و در پایین به استخوان های ران مفصل می شود.



- ▶ وظیفه لگن در واقع انتقال نیروهای وزن از تنه به هر دو اندام های تحتانی است . همچنین در موقع نشستن ، نیروی وزن تنه مستقیماً از طریق لگن به زمین وارد می شود .
- ▶ لگن همچنین حاوی ارکان های گوارشی و تولید مثل بوده و عروق و اعصاب مهمی از آن عبور کرده و از تنه به اندام تحتانی می روند .

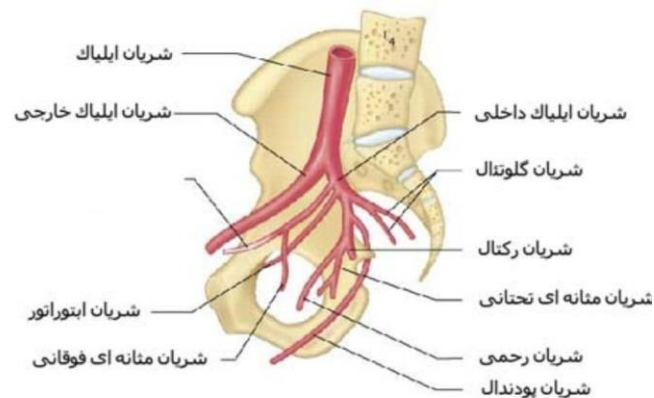


► شکستگی لگن شایع ترین علت مرگ در بیماران با ترومای متعدد بعد از ترومای سر می باشد . علت اصلی

مرگ در بیماران شکستگی لگن و جراحی پرینه ، خون ریزی کنترل نشده و غیر قابل کنترل است و در موارد مرگ و میر تاخیری علت اصلی سپسیس لگن می باشد .

► شکستگی لگن ۳ عارضه بسیار مهم دارد : ۱ - شوک ۲ - خونریزی ۳ - آمبولی چربی

- ▶ در استخوان های پر عروق مثل ران و لگن به علت عروق فراوان احتمال شوک و خون ریزی بیشتر است و سریع تر حجم زیادی خون از دست می دهند که بیش از ۲۰۰۰ سی سی می باشد و احتمال اینکه قطعات شکستگی باعث پاره شدن شریان ایلیاک شود زیاد می باشد که می بایست نبض های محیطی هر دو اندام تحتانی چک شود و از لحاظ خون در ادرار کنترل گردد و در صورت نیاز لاواژ صفاق انجام شود.
- ▶ از اقدامات به موقع از جمله تسکین درد ، آتل بندی و اصلاح حجم خون مانع شوک می شود.



▶ در شکستگی های استخوان بلند و لگن احتمال آمبولی چربی نیز وجود دارد . معمولاً به سرعت ۱۲ الی ۴۸ ساعت بعد از شکستگی و حتی تا ۱۰ روز بعد از آسیب ایجاد می شود که علت آن فشار مغز استخوان بیشتر از فشار مویرگی می شود .

▶ دلیل دوم : ترشح کاتکول آمین در تنیدگی جا به جایی اسید چرب به خون است .

▶ علائم آن : هیپوکسی - تعداد تنفس بالا - تعداد ضربان قلب بالا - تنگی نفس - خس خس سینه - درد

جلوی قفسه سینه - سرفه - خلط غلیظ سفید رنگ و در AB6 میزان ۰۶ بزرگتر از pao2 که در مراحل

اولیه آکالوز تنفسی سپس اسیدوز تنفسی می شود .

علائم دیگر شکستگی لگن

- ▶ درد حاد
- ▶ از بین رفتن حرکت
- ▶ تورم
- ▶ تغییر رنگ موضعی (الکیموز) و اسپاسم عضله ۲۰ دقیقه بعد از شکستگی شروع می شود که خود این اسپاسم به عنوان آتل حمل می کند
- ▶ و درد کمر به علت آسیب های وارده بر رباط ها .

مراقبت ها - اقدامات پرستاری

▶ درمان فوری در شکستگی ناپایدار لگن از اولویت ها است که با ثابت کردن شکستگی ها و بند آوردن خون ریزی می

توان از عوارض پیشگیری کرد و با توجه به بافت اسفنجی استخوان لگن و وجود عروق فراوان سرعت فرآیند التیام در این

نوع شکستگی نسبت به دیگر شکستگی ها سریع تر می باشد .

▶ بیماران دچار شکستگی استخوان خاجی و لگن و مهره های سینه یی و کمری ، در معرض ابتلا به ایلئوس پارالتیک هستند و اقدام بررسی صدای روده لازم می باشد .

▶ در شکستگی استخوان دنبالچه ، علاومی مثل درد ناحیه و سختی در اجابت مزاج دارد که می بایست بیمار در لگن آب گرم بنشیند و برای جلوگیری از زور زدن هنگام اجابت مزاج از مواد معین استفاده نماید .

اقدامات بعدی :

- ▶ حمایت تنفسی و پیشگیری از نارسایی تنفسی - بی حرکت کردن و حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها و هیدراته کردن بیمار که میزان ریسک DVT و آمبولی ریه کاسته می شود .
- ▶ رژیم غذایی سرشار از کلسیم و ویتامین D که بهتر است کلسیم همراه با غذا یا ویتامین C که میزان جذب را افزایش می دهد مصرف نمود .



► پوزیشن مناسب پس از عمل جراحی در شکستگی

لگن ابداعش است .

► استفاده از داروهای آنتی کواگولان (هپارین) جهت

جلوگیری از . DVT

► مانیتورینگ قلبی مداوم در شکستگی های ناپایدار

ماژور و جراحی پرینه بسیار مهم است .

▶ کنترل علائم حیاتی - قرار دادن cvp line و سونداژ جهت مانع زدایی بر اساس $I = 0$

▶ توجه به BP که در صورت افت فشار خون علیرغم مایع درمانی که انجام شده بایستی به فکر خون ریزی های اکستراپلوئیک (توراکس و شکم) نیز باشیم .

▶ در صورت ادامه خون ریزی لگن علیرغم پک شدن و سوچور زدن بیمار بایستی به رادیولوژی جهت آنژیوگرافی عروق لگن و آمبولیزاسیون فرستاده شود .

مداخلات پرستاری

- ۱ - از بیمار بخواهید قبل از این که درد غیر قابل تحمل شود از روش های ضد درد استفاده نماید .
- ۲ - هنگام تغییر وضعیت حتماً با کمک پرستار و خدمات انجام شود .
- ۳ - دریافت و برون ده مایعاتی را با دقت کنترل نمایید .
- ۴ - پانسمان با رعایت شرایط استریل انجام شود و ظاهر زخم و خصوصیات ترشحات و قرمزی پوست بررسی شود .

➤ ۵ - در صورت کاهش صداهای تنفسی یا شنیدن صداهای ریوی اضافی یا تب به پزشک اطلاع دهید .

➤ ۶ - روی انجام ورزش های تنفسی و سرفه موثر نظارت کنید و بیمار را تشویق کنید از اسپرومتر تنفس استفاده نماید .

➤ ۷ - کنترل علائم حیاتی

➤ ۸ - برای جلوگیری از زخم بستر از تشک های مخصوص استفاده کنید و قسمت های تحت فشار را کنترل نمایید .

► ۹ - از جوراب الاستیک ضد (DVT) استفاده نمایید و روزی ۳ نوبت به مدت ۲۰ دقیقه جوراب ها را خارج نمایید .

► ۱۰ - نبض اندام تحتانی (پوپلیتئال و تیبیال) را چک نمایید و دمای پوست را ارزیابی نمایید .

► ۱۱ - کنترل زخم و خون ریزی و ترشحات انجام دهید .