



مروری بر مراقبتهای بعد از عمل در بیماران تحت جراحی ارتوپدی، بخش اول مراقبت در تعویض مفصل  
و کشش استخوانی  
(مراقبت در تعویض مفصل)



**ارائه دهنده:** دکتر فرانک جبارزاده- عضو هیأت علمی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز  
زمان: 45 دقیقه

- **هدف کلی:**

آشنایی با مراقبتهای قبل و بعد از عمل در بیماران تحت جراحی تعویض مفصل ران و زانو

- **اهداف اختصاصی:**

شرکت کننده قادر باشد:

- مهمترین مداخلات پرستاری قبل از جراحی های ارتوپدی(عمومی) را شرح دهد.
- مهمترین مداخلات پرستاری بعد از جراحی تعویض مفصل ران را شرح دهد.
- مهمترین مداخلات پرستاری بعد از جراحی تعویض مفصل زانو را شرح دهد.

## • تعویض مفصل:

- بیماران دچار درد و ناتوانیهای شدید مفصلی ممکن است تحت عمل جراحی تعویض مفصل قرار گیرند.

- عواملی که در تخریب مفصل نقش دارند ممکن است باعث توقف جریان خون و به دنبال آن نکروز آواسکولار(مرگ بافت در اثر ذخیره خون ناکافی) شوند، در این موارد معمولاً تعویض مفصل به روش جا اندازی باز و فیکساسیون داخلی (ORIF) درمان انتخابی می باشد.

از مهمترین این عوامل:

استوآرتریت

آرتریت روماتوئید

تروما و بدشکلی های مادرزادی

برخی از شکستگی ها(از قبیل شکستگی گردن فمور)

شایع ترین مفصل: مفصل ران و زانو



منظور از تعویض مفصل، برداشتن مفصل مشکل دار از طریق جراحی و جایگزین سطوح مفصلی با مواد فلزی است. تعویض کامل مفصل که تحت عنوان جایگزینی کامل مفصل هم گفته می شود، شامل جایگزینی تمامی اجزاء یک مفصل می باشد. اکثر مفاصل مصنوعی از جنس فلز (کرومیوم، کبالت، تیتانیوم) و یا ترکیبات پلی اتیلن متراکم است.

- با تعویض مفصل بیمار ان انتظار دارند که:

- دردشان تسکین یافته

- بازگشت حرکت مفصل به حالت نرمال

- بهبود کیفیت زندگی(میزان این بهبودی به شرایط بافت نرم بیمار قبل از عمل و قدرت عمومی عضلات وی بستگی دارد

بروز عوارض جدی به صورت نادر و ابداعات اخیر در جراحی تعویض مفصل باعث شده این جراحی به صورت ایمن تر و بیشتر به صورت روتین انجام شود

فرآیند پرستاری در مددجو تحت عمل جراحی ارتوپدی  
قبل از عمل

• **بررسی:**

- درد، وضعیت عصبی عروقی، ارتقاء سلامت، تحرک و عزت نفس
- درد قابل ملاحظه: اول تا دوم
- ارزیابی پرفوزیون (ادم و خونریزی داخل بافتی: سندرم کمپارتمان)
- بی تحرکی: ترومبو آمبولی، سندرم آمبولی چربی

- **متداول ترین تشخیص های پرستاری:**
- درد شدید مرتبط با پروسیجر جراحی، تورم و بی تحرکی
- خطر اختلال عملکرد اعصاب و عروق محیطی به دلیل تورم، وسایل محدود کننده اندام یا اختلال در گردش خون
- اختلال در تحرک به دلیل درد، ف تورم یا وجود یک وسیله بی حرکت کننده

| تشخیص                             | مداخلات پرستاری                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تسکین درد                         | بررسی سطح درد مددجو و پاسخ وی به اقدامات درمانی به طور مرتب داروها<br>روش های غیر دارویی<br>گزارش در احتمالی فزاینده و غیر قابل کنترل |
| حفظ عملکرد مناسب سیستم عصبی عروقی | بررسی مرتب وضعیت سیستم عصبی عروقی (CMS)                                                                                               |
| بهبود تحرک جسمی                   | آموزش به بیمار<br>برنامه فیزیوتراپی                                                                                                   |
| کنترل و درمان عوارض               | شوک هیپوولمیک<br>آتלקتازی و پنومونی<br>احتباس ادراری<br>یبوست<br>عفونت<br>ترومبو آمبولی                                               |

# مهمترین مداخلات پرستاری بعد از جراحی تعویض مفصل

- عوامل مثر در تخریب مفصل: استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید، تروما و بدشکلی های مادرزادی، برخی شکستگیها: تعویض مفصل به روش ORIF
- شایعترین: ران و زانو
- تعویض مفصل: برداشتن مفصل ناسالم از طریق جراحی و جایگزین کردن سطوح مفصلی



- با تعویض مفصل مددجویان انتظار دارند : دردشان تسکین یافته و حرکت مفصل بازگردد و کیفیت زندگی آنان بهبود یابد.



- هدف از مداخلات پرستاری قبل و بعد از عمل: رساندن بیمار به مطلب ترین سطح سلامت، در زمان جراحی و بعد آن است.

- خلاصه مداخلات پرستاری قبل از عمل:
- هدف: رساندن بیمار به مطلوب ترین سطح لازم در زمان جراحی

- پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی

- بررسی عوامل خطر
- استفاده از داروها
- وسایل فشارنده متناوب
- ارزیابی وضعیت عصبی عروقی اندام های تحتانی

- پیشگیری از عفونت

- ارزیابی از نظر عفونت های فعال
- آماده سازی پوست
- تجویز آنتی بیوتیک
- برداشت کشت از مفصل

- کنترل درد

- ارزیابی درد بیمار قبل از عمل
- توضیح در مورد تجربه احتمالی بعد از عمل

مراقبت‌های بعد از عمل

## تعویض کامل مفصل ران



- پیشگیری از در رفتگی و جابجایی پروتز
- کنترل ترشحات زخم
- پیشگیری از ترومبوزهای وریدهای عمقی

## • پیشگیری از در رفتگی و جابجایی پروتز

- بیمار بایستی در وضعیت خوابیده به پشت قرار گرفته و سر کمی بالا قرار گیرد.
- قرار دادن پای مبتلا در وضعیت خنثی
- استفاده از بالش بین دو پا
- پیشگیری از زخم فشاری پاشنه پا
- توجه به نحوه تغییر وضعیت (حفظ ابداکسیون ران)
- بیمار نباید به سمت عمل شده بچرخد
- مفصل ران نباید بیش از 90 درجه خم شود
- آموزش استفاده از لگن مخصوص شکستگی
- پیشگیری از نزدیک شدن مفصل مبتلا به محور مرکزی بدن و خم شدن و چرخیدن به داخل و خارج و تحمل وزن بیش از حد
- به هنگام نشستن : قرار دادن مفصل ران بیمار بالاتر از مفصل زانو و پای مبتلا نباید بالا قرار داده شود
- خودداری از خوابیدن روی سمت عمل شده
- خودداری از انداختن پاها روی هم و خم کردن شدید ران

- ارتقا تحرک مددجو:
- یک روز بعد از عمل حرکت با واکر آغاز خواهد شد
- توجه به محدودیت تحمل وزن

## • کنترل ترشحات زخم:

- در 24 ساعت اول، تخلیه 200 تا 500 سی سی مایع قابل انتظار است.
- معمولاً تا 48 ساعت بعد از عمل، تخلیه ترشحات به کمتر از 30 میلی لیتر در هر 8 ساعت می رسد.
- بیش از 24 ساعت : عفونت

- پیشگیری از ترومبوزهای ورید عمقی:

- علایم DVT: درد، تندرns، تورم یا سفتی ساق پا، تغییر رنگ موضعی پوست

- آموزش به بیمار:

- هر نیم ساعت 10 تا 20 بار مفاصل مچ پا و کف پا را خم و راست کند

- مددجویان هر چه سریعتر پس از عمل راه بروند

- رعایت دستورالعمل ای بالینی

- پیشگیری از عفونت:

- عارضه جدی: ممکن است خارج کردن پروتز ضرورت یابد. بیماران سالمند، چاق با تغذیه نامناسب، کشیدن سیگار، مصرف داروهای کورتکواستروئید، بیماران دیابتی، مبتلایان به آرتریت روماتوئید و عفونت های همزمان در سایر نقاط بدن...
- بیشترین میزان عفونت: در طول سال اول
- راهبردهای کنترل عفونت: پیشگیری از عفونت های قبل از عمل، اطمینان ابی از دریافت آنتیبیوتیکهای پروفیلاکتیک و اجتناب از منابع احتمالی عفونت، سوندهای توجه به اداراری
- عفونت های حاد: 3 ماه اول جراحی

ملاحظات

- کنترل درد
- مراقبت از زخم
- تحرک
- خودمراقبتی (فعالیت‌های روزانه زندگی)
- عوارض احتمالی

مداخلات پرستاری

با بیمار در مورد روش‌های کاهش درد صحبت کنید:

- استراحت دوره‌ای
- تکنیک‌های انحراف فکر و آرام‌سازی
- دارودرمانی (مانند داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، ضد دردهای مخدر): مکانیسم دارو، نحوه تجویز، برنامه مصرف و عوارض جانبی.

موارد زیر را به بیمار آموزش دهید:

- ناحیه برش جراحی را خشک و تمیز نگه دارد.
- از زخم مراقبت تموده و پانسمان آن را مرتباً تعویض نماید.
- علائم عفونت زخم را بشناسد (درد، تورم، ترشح، تب).

به بیمار توضیح دهید که ۱۰ تا ۱۴ روز بعد از عمل، بخیه‌ها کشیده می‌شود.

موارد زیر را به بیمار توضیح دهید:

- استفاده از وسایل کمکی به نحو صحیح
- رعایت محدودیت‌های تحمل وزن
- نحوه تغییر وضعیت به طور مکرر
- محدودیت در خم کردن و اداکسیون ران (اجتناب از خم کردن بیش از حد و روی هم انداختن پاها)

- نحوه بلند شدن و ایستادن بدون خم کردن شدید ران
- اجتناب از نشستن روی صندلی‌های کوتاه
- استفاده از بالش بین پاها به هنگام استراحت برای جلوگیری از اداکسیون (نزدیک شدن پاها به یکدیگر).
- افزایش تدریجی فعالیت‌ها و شرکت در برنامه‌های ورزشی توصیه شده
- استفاده از داروهای مهم نظیر وارفارین (کومادین) و آسپرین. محیط منزل را از نظر موانع فیزیکی بررسی نمایید.
- به بیمار آموزش دهید تا از توالت‌هایی با نشیمن بلند استفاده تموده و نحوه استفاده از وسایل کمک‌کننده برای پوشیدن لباس را به وی آموزش دهید.
- بیمار را تشویق کنید تا در مراحل اولیه نقاهت و تا زمانی که قدرت و تحرک وی بهبود یابد، کمک‌های اطرافیان را در انجام فعالیت‌های روزانه بپذیرد.
- سرویس‌های خدماتی را برای بیمار ترتیب دهید که در صورت بروز ناتوانی یا مشکل، بیمار به آنها دسترسی داشته باشد.
- بیمار را از نظر عوارض احتمالی ارزیابی کنید و با آموزش علائم عوارض احتمالی از بیمار بخواهید که در صورت بروز این علائم، گزارش نماید:
- دررفتگی پروتز (افزایش درد، تنگی نفس، ناتوانی در حرکت پا، احساس صدای ترکیدن در مفصل ران، چرخش غیرطبیعی پا).
- ترومبوز ورید عمقی (درد در پشت ساق پا، تورم)
- عفونت زخم (تورم، ترشحات چرکی، درد، تب)
- آمبولی ریوی (تنگی نفس ناگهانی، تاقی پنه یا افزایش تعداد تنفس)
- درد قفسه سینه ناشی از التهاب جنتب).
- یا بیمار در مورد نیاز به مراقبت بهداشتی منظم و مداوم (معاینات فیزیکی معمول) و غربالگری بحث نماید.

توجهات اختصاصی سالمندان بعد از جراحی  
تعویض مفصل



تعويض كامل مفصل زانو

## • تعویض کامل مفصل زانو

همانند جراحی تعویض کامل مفصل ران برای مددجویانی در نظر گرفته می شود که به دلیل تخریب سطوح مفصلی توسط بیماری استئوآرتریت یا آرتریت روماتوئید و آرتریت پس از تروما (استئونکروتیک) دچار درد و اختلالات عملکرد شدید شده اند.

وتی فعالیت و تحرک بیمار به شدت وی را از شرکت در فعالیتهای روزانه زندگی باز نگه داشته است، تعویض کامل مفصل زانو، درمانی موفق، هزینه ای اثربخش و کم خطر می باشد که تاثیر چشمگیری بر تسکین درد و بهبود عملکرد و کیفیت زندگی بیماران خواهد داشت

- مداخلات پرستاری بعد از عمل:
- باداژ فشاری(اغلب اوقات)
- احتمال استفاده از کمپرس یخ برای کنترل ادم و خونریزی
- بررسی وضعیت عصبی عروقی هر 2-4 ساعت
- تشویق به حرکات فعال مچ پا
- اقدامات لازم برای پیشگیری از عوارض:

- بررسی کارکرد درن
- تجویز آنتی بیوتیک ها
- استفاده از دستگاه CPM
- پیگیری فیزیوتراپی
- توصیه اجتناب از قرار دادن زانو در وضعیت خم شده و قرار دادن بالش زیر زانو
- کمک به حرکت بیمار در روز بعد از عمل (در صورت توصیه پزشک)
- بررسی ضروریات ترخیص به منزل
- توجه به سالمندان

