



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

بیماریهای شایع

ارتوپدی

بخش خواهران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

واحد آموزش



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

سندرم تونل کارپال CTS

تعریف:

در مچ دست مجرا و تونلی وجود دارد که به آن کانال کارپ یا تونل مچ دستی میگویند. در یک طرف این تونل استخوانچه های مچ دست قرار گرفته اند. ترتیب قرار گرفتن این استخوانچه ها بصورتی است که شکل یک قوس یا هلال یا ناو را بوجود میآورند. به دو طرف این قوس یا هلال یک رباط یا نوار بافتی محکم متصل شده که به آن رباط عرضی مچ دست Transverse carpal ligament میگویند. سندروم تونل کارپ یا کانال مچ دستی بیماری است که به علت فشار به عصب مدیان هنگام عبور از درون تونل مچ دستی ایجاد میشود.

عوامل ایجاد کننده:

این تاندون ها میتوانند به علت حرکات مکرر و مداوم مچ دست و انگشتان متورم شوند. کارهایی مانند تایپ زیاد و یا استفاده زیاد از پیانو میتوانند موجب بروز علائم سندروم کانال کارپ شوند. گاهی اوقات تورم تاندون ها و غلاف آنها به علت تغییرات هورمونی است که در دوران بارداری یا یائسگی برای بیمار ایجاد میشود.

تظاهرات بالینی:

سوزن سوزن شدن ، گزگز و بی حسی در نوک انگشتان. این علائم بیشتر در انگشتان اشاره و میانی ظاهر می شود و در ابتدا بدنبال فعالیت ایجاد میگردد اما بتدریج در هنگام استراحت نیز حس می شود. با پیشرفت بیماری به علت کم شدن حس نوک انگشتان بخصوص در انگشتان سبابه و شست فرد در برداشتن اجسام سبک و ظریف دچار مشکل شده و اشیاء از دست وی میافتند. شایعترین علامت درد شدید شبانه در مسیر عصب مدیان (انگشت شست و انگشتان اول و دوم) می باشد.

تدابیر پرستاری:

- بی حرکت کردن دست با آتل یا بریس
- پرهیز از اعمالی که با فلکسیون مچ همراه است.
- تزریق کورتون موضعی طبق نظر پزشک



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- مراقبت از ناحیه بخیه یا برش جراحی

تعویض مفصل

تعریف:

وقتی غضروف مفصلی به هر علتی تخریب میشود حرکت مفصل دردناک شده و مفصل دچار خشکی و محدودیت حرکتی میشود. در این وضعیت میتوان با تعویض سطوح مفصلی حرکات مفصل را بهتر کرده و درد را از بین برد. عمل جراحی تعویض مفصل زانو یکی از موفق ترین اعمال جراحی است. در غالب اوقات مفصل مصنوعی زانو بیش از ۲۰ سال عمر میکند.

تظاهرات بالینی:

درد شدید، تغییر شکل ظاهری زانو.

تدابیر پرستاری:

- به دلیل اینکه بیمار در تخت بی حرکت می باشد تشک وی باید سفت باشد . تشک های خاصی که می تواند از زخم های فشاری پیشگیری کند ممکن است روی تخت گذاشته شده پیش از اینکه از کشش استفاده شود.
- می توانید فشار را در بخشهای وابسته بدن به وسیله تغییر وضعیت بیمار با توجه به محدودیتهای ناشی از کشش کاهش دهید.
- در حین استفاده از کشش بیمار را تشویق کنید که عضلات و مفاصلی که تحت کشش نیست را جهت پیشگیری از تحلیل ورزش دهد.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- لگن کوچک شکستگی جهت استفاده بیمار ممکن است راحت تر باشد. سوند فولی صرفا زمانی باید استفاده شود که به حداقل رسانیدن عفونت سیستم ادراری ضرورت داشته باشد. وجود عفونت سیستم ادراری باید بطور مناسب قبل از جراحی درمان شود.
- قبل از عمل انجام سرفه، تنفس عمیق و استفاده از اسپرومتر جهت بهبود بخشیدن به فعالیت تنفسی پس از عمل باید تمرین شود.
- جهت به حداقل رسانیدن خطر عفونت، روز قبل از جراحی به طور دقیق و ملایم پوست را با آب و صابون تمیز کنید. چنانچه جراحی انتخابی باشد ممکن است ارتوپد توصیه نماید که به مدت چندین روز قبل از بستری در بیمارستان از صابون باکتری کش استفاده نمایید.
- امر مهمی است که درد اندام مصدوم را قبل از حرکت دادن با تجویز داروی ضد درد تسکین دهید. بخش صدمه دیده قبل از حرکت دادن حمایت می شود.
- بیمار باید مفاصل غیر مبتلا را با ورزشهای دورانی فعال بحرکت در آورد مگر منع شده باشد.
- از ایزومتریک سرین و چهار سر ران جهت حفظ عضلات مورد نیاز در تحرک استفاده کنید.
- بیماری که پس از عمل از وسایل بی حرکتی استفاده خواهد نمود باید جهت تقویت اندامهای فوقانی و شانه ورزش نماید.
- چنانچه وسایل کمکی (مثلا چوب زیر بغل، واکر و صندلی چرخدار) پیش بینی می شود بیمار را تشویق کنید که قبل از عمل، جهت سهولت در استفاده ایمن و دسترسی زودتر به تحرک به طور مستقل تمرین نماید.
- چنانچه ضد درد عضلانی و خوراکی دستور داده شده است باید بر پایه پیشگیرانه طی فواصل مشخص یعنی ۳۰ دقیقه پیش از فعالیت طراحی شده (مثلا انتقال یا ورزش) مصرف نمایید. از نواحی تزریق عضلانی به طور چرخشی استفاده کرده و از مفصل هیپ و ران عمل شده خودداری کنید.
- بیوست مساله ای در رابطه با بی حرکتی و داروها می باشد شروع زودتر غذای غنی از نظر فیبر، افزودن مایعات و مصرف نرم کننده های مدفوع می تواند از بیوست پیشگیری یا آنرا به حداقل برساند.
- فعالیت فیزیکی امر اساسی جهت تقویت عضلات ، بهبود تعادل و پیشگیری از آتروفی ناشی از عدم استفاده و به تاخیر انداختن تخلیه مواد معدنی استخوان است.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- تحمل روزانه وزن و استفاده از اشعه خورشید ترجیحا خارج از منزل ، توانایی بدن را از نظر تولید ویتامین D تشویق می کند.
- استاز وریدی که زمینه را برای ترومبو آمبولیسم وریدی آماده می سازد ناشی از بی حرکتی می باشد. به بیمار در مورد ورزشهای قوزک و پا در محدودیت کشش آموزش دهید که باید هر ۱-۲ ساعت در زمان بیداری انجام دهد تا از بروز لخته در وریدهای عمقی جلوگیری کند.
- بیمار را تشویق کنید که از مایعات کافی برای پیشگیری از کم آبی و غلیظ شدن خون استفاده کند. بیمار را از نظر علائم ترومبوز ورید عمقی از جمله حساسیت یک طرفه عضلات ساق پا ، گرما، قرمزی و تورم (افزایش محیط ساق) کنترل کنید. از نظر ارزشیابی قطعی و درمان علائم را فوراً به پزشک گزارش دهید.
- در صورتی که یخ دستور داده شده با کاستن تحریک عصب سبب تسکین ادم و ناراحتی می شود.
- دفع زیاد خون در طی جراحی یا پس از آن می تواند منجر به شوک هیپوولمی شود. این علائم شامل افزایش تعداد نبض (بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه) ، کاهش فشار خون (کمتر از ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه) ، کاهش فشار نبضی (یعنی کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه) و بازده ادراری کمتر از ۳۰ میلی متر در ساعت، بی قراری ، تغییر هوشیاری، عطش و کاهش هموگلوبین و هماتوکریت.
- عفونت یک خطر پس از هر گونه جراحی است ولی یک مساله مهم در بیماران ارتوپدی است که به دلیل خطر زیاد استئومیلیت است. گاهی اوقات نیز استخوان عفونی، پروتز یا وسیله ثابت کننده درونی باید در آورده شود. بنابراین آنتی بیوتیک سیستمیک پیشگیری کننده غالباً در طی عمل و مرحله فوری پس از آن تجویز می شود.
- در پیشگیری از عارضه ترومبوز ورید عمقی نیاز است از ورزشهای قوزک و ساق پا جورابههای کششی فشارنده و وسایل فشارنده پیاپی استفاده شود.
- وارفارین، هپارین با وزن مولکولی کم، انوکسا پارین، دالته پارین ممکن است به عنوان پیشگیری کننده بلافاصله پس از عمل استفاده شود. مشخصاً وارفارین و یا آسپرین در مرحله نوتوانی تجویز می شود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

سینوویت

تعریف:

سینوویت به معنی التهاب بافت سینوویال است. سینوویت یک بیماری است که زمانی که پوشش سینوویال تحریک و ملتهب می شود بوجود می آید. سینوویوم ترشح مایع روان کننده (مایع سینوویال) را برعهده دارد. هنگامی که سینوویوم تحریک می شود، تولید مایع را افزایش می دهد، .

عوامل ایجاد کننده:

سینوویت معمولا به علت بیماری های روماتیسمی بوجود میاید. با این حال بعضی عفونت های مفصلی، بعضی بیماری های عفونی، ضربه و یا بعضی تومورها میتوانند موجب بروز سینوویت شوند. سینوویت به دلایل زیادی، از جمله عفونت (به عنوان مثال، آرتريت سپتیک، سل)، تروما مستقیم مشترک، واکنش های آلرژیک، نقرس، سندرم استفاده بیش از حد، و بیماریهای التهابی سیستمیک خود ایمنی (به عنوان مثال، آرتريت روماتوئید) ایجاد میشود.

تظاهرات بالینی:

سینوویت معمولا موجب بروز درد و تورم در مفصل میشود. گرمی، حساسیت به لمس، و تورم در اطراف مفصل ایجاد می شود.

تدابیر پرستاری:

- دادن داروهای ضد التهاب و ضد درد طبق دستور
- ارائه سرما درمانی یا گرما درمانی طبق دستور
- مشورت با فیزیوتراپ یا کار درمان جهت استفاده از وسایل کمکی
- تشویق به انجام فعالیت، مراقبت از خود، تحریک و غیره.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

پارگی منیسک زانو

تعریف:

هر زانو دو منیسک دارد. یک منیسک خارجی و یک منیسک داخلی. منیسک ها بافت هایی شبه غضروف ولی به مراتب محکم تر از آن و با خاصیت ارتجاعی زیاد مثل لاستیک دارند. آنها مانند بالشتکی در بین دو استخوان اصلی تشکیل دهنده مفصل زانو، یعنی بین استخوان ران و ساق قرار گرفته وظیفه اصلی آنها جذب شوک های ضربه ایست که به زانو وارد میشود. در موقع دویدن هر بار که کف پای ما به زمین میرسد، استخوان ساق و ران در محل مفصل زانو بشدت به یکدیگر کوبیده میشوند و منیسک با قرار گرفتن بین این دو استخوان شدت این ضربه را کاهش میدهد

عوامل ایجاد کننده:

پارگی ناگهانی منیسک معمولا در حین ورزش ایجاد میشود. حرکاتی مانند چرخش تنه روی زانوی خم شده که موجب میشود ران روی ساق بچرخد گاهی اوقات پارگی منیسک در افراد مسن و بدون حرکات ورزشی ایجاد میشود. با افزایش سن، منیسک مانند دیگر بافت های بدن کم کم ضعیف و نازک شده و ممکن است بر اثر یک فشار مختصر پاره شود. گاهی حرکتی مثل بلند شدن از روی یک صندلی اگر بطور نامناسب انجام شود مثلا اگر زانو چرخیده باشد میتواند در یک فرد مسن موجب پارگی منیسک شود.

تظاهرات بالینی:

- در پارگی های حاد درد وجود دارد که در هنگام بلند شدن از زمین یا روی دو زانو نشستن باعث تشدید درد می گردد.
- تورم زانو بر اثر افزایش مایع سینوویال زانو که در زبان عامه به آن آب آوردن زانو میگویند. این تورم هر وقت به زانو فشار زیادی وارد میشود بصورت دوره ای بیشتر میشود
- درد در سطح مفصلی درست در جایی که منیسک قرار دارد. این درد بسته به محل پارگی بر روی منیسک داخلی یا خارجی است. درد با فشار بر روی محل آسیب بیشتر میشود
- قفل شدن زانو Locking که بصورت گاهگاهی ایجاد شده و مانع از باز شدن زانو میشود. گاهی اوقات خود بیمار یاد میگیرد که زانویش را با انجام حرکاتی از حالت قفل شده خارج کند.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- خالی شدن زانو **Giving way** یا احساس ناپایداری زانو که در این حال بیمار احساس میکند زانویش در زیر بدنش ناپایدار بوده و ندر حین را رفتن به ناگهان در رفته و خالی میشود

تدابیر پرستاری:

اگر پارگی منیسک در قسمت اطراف آن که خونرسانی خوبی دارد ایجاد شده است و بیمار در زانو احساس ناراحتی نکند و زانو پایدار باشد معمولاً نیازی به عمل جراحی نیست. در این صورت درمان عبارتست از:

- بیمار مدتی استراحت کند تا فشاری به زانو وارد نشود و بافت آسیب دیده فرصت بهبودی داشته باشد. ممکن است پزشک معالج به بیمار توصیه کند از چوب زیر بغل استفاده کند و چند بار در روز زانو را با یخ سرد کند. البته یخ را مستقیماً روی پوست قرار نگیرد. در این موارد بیمار سعی کند یک باند کشی را روی زانو ببندد تا زانو کمپرس شود. این فشار موضعی مانع از افزایش تورم شده و احتمالاً میتواند مانع از خونریزی در بافت آسیب دیده گردد.
- بیمار سعی کند دراز کشیده و زانویش را بالاتر از سطح قلب بگیرد تا تورم زانو کم شود. در این موارد استفاده از داروی مسکن جهت کاهش درد و تورم هم میتواند مفید باشد.
- اگر با وجود انجام این کارها زانو همچنان ناراحت است ممکن است پزشک تصمیم به عمل جراحی بگیرد. امروزه درمان جراحی آسیب های منیسک معمولاً توسط تکنیک آرتروسکوپی انجام میشود. در این روش پزشک از راه شکاف های کوچکی که در روی پوست روی زانو ایجاد میکند یک دوربین را وارد زانوی کرده تا بتواند داخل زانو را مشاهده کند و سپس از راه شکاف های کوچک دیگر ابزار هایی را وارد زانو میکند تا با کمک آنها قسمت پاره شده منیسک را بدوزد یا از زانو خارج کند.
- بعد از جراحی پزشک شما ممکن است زانو را در یک بریس بگذارد و بعد از مدتی با کمک فیزیوتراپ با انجام حرکاتی در زانو باید حرکت و قدرت زانو را بازپروری کند. ابتدا از ورزش هایی استفاده میشود تا حرکات زانوی را بهتر کند و بعد از مدتی حرکات ورزشی به بیمار آموزش داده میشود تا قدرت عضلات اطراف زانو را بیشتر کند. این بازپروری معمولاً با کمک و آموزش فیزیوتراپ انجام میشود ولی انجام مرتب و درست آن به عهده خود بیمار بوده و بیشتر در خانه انجام میشود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

اوستئومیلیت

تعریف:

واژه ای است که به منظور توصیف هر گونه عفونت استخوانی به کار می رود. عوامل بیماریزا ممکن است مستقیماً وارد استخوان شده یا در نتیجه عفونت باقت نرم و از طریق گردش خون خود را به محل مورد نظر برسانند باکتری قادر به تکثیر در استخوان بوده چرا که استخوان سیستم گردش خون کندی دارد.

عوامل ایجاد کننده:

معمولاً منشا باکتریال دارد اما ممکن است بوسیله عفونت های ویروسی یا قارچی نیز ایجاد شود. شایعترین عامل ایجاد کننده استافیلوس اورئوس است.

تظاهرات بالینی:

تب، درد، اریتم، گرما و تورم.

تدابیر پرستاری:

- دادن آنتی بیوتیک طبق تجویز.
- مشاهده و کنترل دقیق درجه حرارت
- دادن مسکن و داروهای ضد التهاب در صورت لزوم
- مراقبت از زخم
- تشویق به انجام یک برنامه پیشرونده تمرینات ورزشی و تحرک
- کنترل دقیق نتایج آزمایشگاهی
- در صورت بروز علائم زیر گزارش کند: تب، افزایش ترشحات محل زخم، افزایش درد.

منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارت. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.