

بیمارستان شهدای هفتم تیر

نکاتی در مراقبت از بیماران
تحت کشش پوستی یا استخوانی
(تراکشن)



مصرف مایعات حداقل ۸-۶ لیوان در ۲۴ ساعت ضروری است.

لازم بذکرست واحد آموزش ارتقای سلامت در ایام عادی هفته از ۸:۳۰-۱۳ صبح و واحد پرستار پیگیر در ایام عادی هفته از ۸:۳۰-۱۳ و روزهای شنبه و سه شنبه از ساعت ۱۵-۱۸ پاسخگوی سوالات آموزش خود مراقبتی از بدو ورود به بیمارستان -بدو ورود به بخش -حین بستری و ترخیص و بعداز ترخیص شما میباشد.
۵۵۲۳۷۲۶۰-

۹۴- ۵۵۲۲۸۵۹۳- داخلی ۳۳۱

سوپروایزر آموزش ارتقای سلامت : خانم کاهه

سایت بیمارستان :

WWW.HOSPHT.IUMS.AC.IR

شماره های تماس :

۴- ۵۵۲۲۸۵۸۱

تاریخ تهیه : فروردین ۹۶

تاریخ بازنگری : شهریور ۱۴۰۳

فرد تانید : دکتر کیایی

کد : Pa-HPT-19

تهیه و تنظیم : واحد آموزش ارتقای سلامت
بیمارستان شهدای هفتم تیر

۲۴. برای پیشگیری از تورم اندام با چند بالش آن را ۸-۱۰ سانتیمتر بالاتر از سطح قلب نگه دارید.

۲۵. نوشیدن مایعات کافی به برقراری جریان ادرار، پیشگیری از عفونت و جلوگیری از بیبوست کمک میکند.

۲۶. پوست و محل پین را تمیز نگه دارید و روزانه با الکل سفید شستشو داده و با گاز استریل پانسمان کنید. در صورت وجود قرمزی، حساسیت در لمس و افزایش ترشحات محل پین سریعاً پزشک را مطلع کنید.

۲۷. هنگام اعمال کشش بیمار باید وسط تخت قرار گیرد و پاها و تنه در یک راستا باشد.

۲۸. طناب ها باید به راحتی روی قرقره ها حرکت کنند.

۲۹. تخلیه ناکامل مثانه ممکن است سبب احتباس ادراری و در نتیجه عفونت ادراری شود.



بیمار محترم فراموش نکنید :

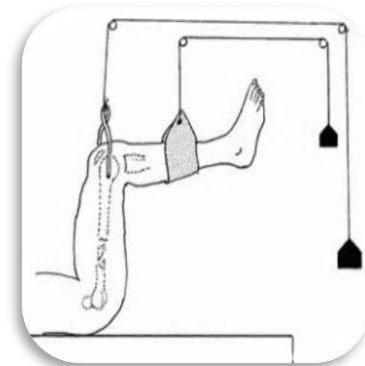
در کلیه بیماریها رعایت بهداشت فردی و شستشو مرتب دستها توسط بیمار و همراه در کنترل و پیشگیری عفونت اهمیت به سزایی دارد .

بیماران تحت کشش پوستی (traction):

استفاده از تراکشن (کشش پوستی) یکی از روش های مهم و رایج در بیماری بخش ارتوپدی است که معمولاً در شکستگی های اندام تحتانی برای جاندازی شکستگی قبل از عمل جراحی استفاده می شود.

کشش پوستی (traction) به طور اولیه به عنوان یک مداخله کوتاه مدت مورد استفاده قرار می گیرد تا زمانی که امکان استفاده از روش هایی همچون ثابت سازی خارجی یا داخلی میسر شود. از کشش برای کاهش اسپاسم عضلانی، جا انداختن محور بندی و ثابت سازی شکستگی ها، کاهش دفور میتی و افزایش فضای بین سطوح متقابل استفاده می شود. کشش به دو نوع پوستی و اسکلتی تقسیم می شود.

کشش اسکلتی: مستقیماً روی استخوان اعمال می شود از این شیوه کشش برای درمان شکستگی های استخوان ران، تیبیا، بازو و مچره های گردنی استفاده می شود. کشش اسکلتی با استفاده از میخ فلزی یا سیمی که در قسمت دیستال قرار داده می شود مستقیماً روی استخوان اعمال می شود. معمولاً برای تامین هدف درمانی از ۱۲ تا ۷ کیلو گرم وزنه استفاده می شود.



کشش پوستی: زمانی که بی حرکت کردن نسبی به طور موقت مد نظر باشد از این نوع کشش استفاده می شود. قبل از استفاده از کشش پوستی، پرستار پوست را از نظر ساییدگی و اختلالات گردش خون مشاهده می کند. مقدار وزنه مورد استفاده در هر اندام ۲-۳ کیلوگرم و در مورد کشش لگنی بسته به وزنه بیمار ۴/۵ - ۹ کیلوگرم می باشد. اندام باید قبل از برقراری کشش تمیز و خشک باشد. برای استفاده از کشش پوستی پرستار اندام را از زیر پاشنه و زانو بلند کرده و حمایت می کند و پرستار دیگر به گونه ای چکمه را زیر پای بیمار قرار می دهد که پاشنه بیمار در قسمت پاشنه چکمه قرار گیرد. در هنگام بستن نوارهای کشش باید دقت شود که در بالای قوزک پا و قسمت پروکسیمال درشت نی فشار زیاد اعمال نگردد زیرا احتمال زخم فشاری و آسیب عصبی وجود

دارد (آسیب به عصب پروئنال).

نکته ضروری در مراقبت های پرستاری تراکشن:

- اجتناب از چین خوردگی و لغزیدن بانداژ کشی
- وزنه ها آزادانه آویزان باشند و به کف زمین یا تخت برخورد نکنند.
- اطمینان از اینکه طناب ها و قرقره ها آزاد هستند و گیر ندارند.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها دستکاری نشود.
- در مورد تراکشن استخوانی، دو انتهای پین یا سیم تراکشن استخوانی را با چوب پنبه ببوشانید (این کار از آسیب به بیمار و پرسنل جلوگیری می کند)
- از درست بودن مقدار وزنه ها اطمینان پیدا کنید.
- بیمار را از نظر عوارض بی حرکتی مثل زخم بستر، آتروفی و ضعف یا کوتاه شدگی عضلانی، بیبوست، استاز ادراری، پنومونی و بررسی کنید.
- هدف از تراکشن را برای بیمار بیان کنید
- بیمار باید در وضعیت مناسب و راحت قرار بگیرد.
- تداوم تراکشن برای اینکه برنامه درمانی بهتر شود، لازم است.
- ملحفه باید بدون چروک و خشک نگه داری شود و فشار روی بعضی از نقاط بدن را با چرخاندن و تغییر وضعیت می توانید کاهش دهید.
- برای ایمنی نرده ها بالا برده شود.
- تراکشن پوستی را هر ۴-۸ ساعت آزاد کنید، وضعیت پوستی را ارزیابی و مراقبت پوستی را انجام دهید.
- از بریدگی پوست یا انگشتان به وسیله کشیدگی طناب های تراکشن



خود داری کنید

۱۵. رنگ، حرارت، نبض، پرشدگی، ادم، حس و حرکت عضو،

وضعیت عصبی. عروقی در اندام مبتلا از ۱۵ دقیقه بعد گذاشتن تراکشن و سپس هر ۱-۲ ساعت به مدت ۲۴ ساعت بررسی شود.

۱۶. دربارہ حس اندام تحتانی از بیمار سوال کنید و از او بخواهید که مچ و انگشتان پایش را تکان دهد. خم کردن پا به سمت بالا بر عملکرد صحیح عصب پروئنال دلالت دارد

۱۷. هر ۲ ساعت یکبار وضعیت بیمار را از نظر صحیح بودن نحوه تراکشن کنترل کنید و در صورت نیاز مجدداً به آن وضعیت دهید.

۱۸. برای تعویض ملحفه ها دو نفر در دو طرف تخت قرار می گیرند، ملحفه ها و پتو ها نیز طوری روی بیمار انداخته می شود که کشش تراکشن را مختل نکنند.

۱۹. تشویق بیمار به ورزش برای جلوگیری از بدتر شدن وضعیت عمومی بیماری که بی حرکت است.

۲۰. عضلات مبتلا را ۵ الی ۱۰ ثانیه منقبض کرده و سپس رها سازد، این کار را چند بار در روز انجام دهد. جهت اندام های غیر درگیر و انجام حرکات و ورزش های پسویو و اکتیو

۲۱. ایجاد ترومبوز ورید های عمقی با بررسی وجود حساسیت عضلات ساق و تست مثبت هومان (ناراحتی در عضلات ساق هنگامی که پا در پین فلکشن شدید پیدا کند) ارزیابی می شود.

۲۲. بکار بردن کشش باعث کاهش تحرک بیمار شده و میتواند سبب ایجاد اضطراب و مشکلات گوارشی، تنفسی، ادراری، گردش خون و شود که پرستار باید به آن توجه کند.

۲۳. تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق زیرا سبب اتساع ریه ها می شود و از عفونت ریه و آتلکتازی جلوگیری میکند