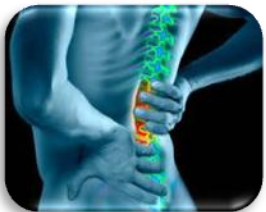


مرکز آموزشی - درمانی

شهادای هفتم تیر

صدمات گردن و ستون فقرات



تهیه و تنظیم: واحد آموزش بیمار

21- در تمام مراقبت ها رعایت بهداشت فردی و دست ها فراموش نشود.

22- در بیمارانی که تحت جراحی ستون فقرات قرار گرفته اند در صورت بروز بی حسی در انتهای دست و پا و خروج ترشح چرکی از زخم - تب بالای 38/5 - وی اختیاری ادرار و مدفوع سریعاً به پزشک مراجعه نمایند

23- استفاده از جوراب واریس و یا باند کشی به صورت متناوب برای جلوگیری از تشکیل لخته در اندام های تحتانی ضروری می باشد.

سایت بیمارستان:

WWW.HOSPHT.IUMS.AC.IR

55237260

شماره های تماس:

55228581 - 4

داخلی - 331

تاریخ تهیه: فروردین 98

تاریخ بازنگری: مهر 99

تاریخ ابلاغ: اردیبهشت 98

فرد تأیید کننده: دکتر دانشی

فیزیوتراپیست: آقای نگهبان

کد: P-N-011

13 - هر گونه تغییر سطح هوشیاری بیمار می تواند بدلیل شوک عصبی و یا شدت آسیب بیشتر باشد. لذا درمان فوری آن ضروری می باشد.

14 - در زمان جابجایی بیمار از یک سطح به سطح دیگر باید از یک تخته بلند و سفت (Back board) استفاده نمود.

15 - در صدمات گردنی استفاده از گردنبند فیلادلفیا حداقل 6-8 هفته جهت ثابت نگه داشتن مهره ها و جلوگیری از حرکت استخوان مهره گردنی الزامیست.

16 - رژیم غذایی پرفیبر (سبزیجات - کاهو) کربوهیدرات و پروتئین ها و مایعات فراوان ، میوه های زرد رنگ (سیب ، انبه ، آناناس ، زرد آلو) در تسریع ترمیم بسیار مؤثر است.

17 - در موارد حاد شکستگی نیاز به اقدام جراحی وجود دارد.

18 در پی شکستگی مهره گردن هر گونه افزایش یا

کاهش در مقدار تنفس یا حرکات قفسه سینه و یا

صداهای خر و پف و خشونت صدا باید سریعاً به پرستار اطلاع داده شود.

19 - هر گونه افزایش درد، بی حسی غیر مترقبه قبل و بعد از جراحی حتماً به اطلاع پزشک رسانده شود.

20 - درن و لوله های اتصالی به بیمار باید حفظ شود و کشیده و جدا نشود تا به دستور پزشک معالج خارج شود.

صدمات گردن و ستون فقرات

در اثر: تصادف و آسیب های ورزشی و شیرجه زدن در آب و موارد دیگر رخ می دهد. در صورت صدمه به سیستم عصبی مرکزی (نخاع) که در بین استخوانهای مهره ها قرار دارد. اختلالات حسی و حرکتی و تغییر شیوه ی زندگی فرد ممکن است رخ دهد. لذا در آسیب به ستون فقرات باید همیشه مینا بر شکستگی مهره گذاشته شود تا زمانیکه خلاف آن ثابت شود

انواع صدمات ستون فقرات:

بر اساس نوع حادثه و ضربات وارده تقسیم می شود و در انواع صدمات نخاع به موارد زیر تقسیم می شود:

- 1- زودگذر: از بین رفتن موقت عملکرد نخاع می باشد و برگشت پذیر است.
- 2- کوفتگی و له شدگی
- 3- فشردگی نخاع
- 4- پارگی یا قطع کامل نخاع که سبب فلج دواندام (پاراپلژی) و یا کوادری پلژی فلج چهار اندام می شود
- 5- پارگی ناکامل نخاع که باعث فلج قسمتی از حرکت اندامها می شود.

علائم:

علائم شکستگی ستون فقرات سینه ای - کمری: اکثر شکستگی هادرد شدید ستون مهره ها که با حرکت شدیدتر می شود. و نیز اگر آسیب نخاع وجود داشته باشد اختلال حسی گزگز، اختلال در ادرار و مدفوع رخ می دهد.

مراقبت های پرستاری:

گاهی مشاهده میشود بیمار دارای آسیب ستون فقرات راه می رود. در صورت وجود علائم درد در ناحیه باید بیمار بداند تا زمان تشخیص کامل راه نرود و بی حرکت بماند تا از احتمال صدمه بیشتر جلوگیری شود.

- 1- در آسیب شدید و قطع تحریکات سمپاتیک در عروق زیر محل آسیب، اتساع شدید عروق سبب تجمع خون در آن عروق و سپس کاهش فشار خون و شوک نور ولوژیک (عصبی) می شود. در این حالت پوست گرم و خشک است و نبض بیمار کند است.

اکثر شکستگی های 2-6 هفته بعد بهبود می یابد.

- 2- در صورت افت فشار خون شدید همراه افزایش نبض باید به دنبال محل خونریزی بود.
- 3- درد بیمار ممکن است در طول عصب آسیب دیده پخش گردد. هر چند عدم وجود درد، آسیب دیدگی نخاع را رد نمی کند. در آسیب نخاع در قسمت تحتانی ستون فقرات ممکن است بیمار از احساس درد در ساق پاها شکایت کند.

- 4- بیماران کنترل مثانه و روده ها را از دست می دهند. (بی اختیاری) که معمولاً با احتباس ادرار و اتساع مثانه نیز همراه است.

- 5- بیماران مرد دچار پریاپیسم (نعوذ غیرارادی آلت تناسلی) می شوند که به علت صدمه اعصاب نخاعی است

و علامت کلاسیک آسیب مهره های گردنی است.

- 6- بیمارانی که در قسمت تحتانی ستون فقرات (زیر سینه ای) دچار صدمه می شوند، دچار فلج پاها یا پاراپلژی پیدا می شوند.

- 7- بیمارانی که در قسمت فوقانی ستون فقرات در ناحیه سینه ای یا بالاتر ضربه می بینند، دچار فلج کامل بدن و چهار اندام و یا تتراپلژی می شوند.

- 8- در فلج یک طرفه بدن که در ترومای سر و سکنه های مغزی رخ می دهد بیمار دچار فلج یک طرف بدن می شود
- 9- در بیمارانی که دچار بی حرکتی شده اند تغییر وضعیت

بیماران جهت جلوگیری از زخم بستر اهمیت زیادی دارد. اینگونه بیماران بدلیل اختلال در حس و حرکت توانایی جابجایی نداشته و هرگونه زخم فشاری در این بیماران شرایط وی را بدتر می کند. لذا تغییر وضعیت ساعتی از اولویت های مهم در این بیماران می باشد و رعایت جابجایی بیمار بصورت به یک پهلو در یک راستا و استفاده از تشک موج و ماساژ پوست نواحی تحت فشار کمک کننده می باشد.

- 10- کنترل درد بیمار با مسکن های تزیقی آرامش را به بیمار بر می گرداند.

- 12- خروج از تخت و شروع رژیم غذایی معمولی حتما با دستور پزشک می باشد. بیمار با شکستگی مهره کمری تا تهیه کمر بند طبی بایستی استراحت مطلق باشد.

