|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیمارستان حضرت ولی عصر(عج) کازرون** | | |
| **عنوان پروسیجر شایع** | **Femur fracture** | \\CLINICAL-PHARMA\Users\ASRCO\Desktop\New folder\logo.jpg |
| **تهیه کنندگان** | **فرزانه پورخسرو-مدیر دفتر پرستاری**  **مریم پیرالو-سوپروایزر آموزشی**  **نرجس حمیدی-سوپروایزر آموزش سلامت** |
| **تاریخ تدوین** | **آبان ماه 1403** |

**1-شرح کلی عمل یا پروسیجر**:

 ابتدا پزشک معالج در اطاق عمل با استفاده از کشش و مانورهای خاصی قطعات شکستگی را جااندازی بسته می کند. بیمار پس از بیهوشی عمومی پرپ و درپ اندام تحتانی انجام شد با آپروچ آنترولترال جلد وزیرجلد بازشده و خون ریزی با کوتری کنترل می شود و فاشیا باز شده و عضله وستوس لترالسیس از روی فشیای کمپارتان خلفی بلند کرده و بعد از رویت شکستگی لبه های آن تمیز شده و سپس با پریوز عضله وستوس لترالیس از روی استخوان ران بلند کرده و خون ریزی عروق پروفران توسط کوتر کنترل شده و شکستگی ریداکشن شده و پلاک و پیچ گذاشته می شود.

2-**فرایند پذیرش** :

به صورت اورژانسی از طریق اورژانس پذیرش می شوند .

3**-اخذ رضایت آگاهانه** :

گرفتن رضایت آگاهانه از پدر، برادر و یا اجداد پدری الزامی می باشد**.**

الف)**میزان خطر و سود احتمالی**:

**معایب:** احتمال آمبولی چربی و عفونت محل عمل و همچنین کوتاه شدن پا نسبت به پای دیگر وجود دارد – لنگیدن ، بد جوش خوردن، دیر جوش خوردن، محدودیت حرکتی زانو

**سود:** بیمار مجددا توان راه رفتن را باز می یابد.

**ب)پیش آگهی:** افتادن، تصادف، برخورد جسم سنگین می تواند منجر به شکستگی استخوان فمور شود و در صورت مداخله جراحی به موقع و حفظ بهداشت و پانسمان اصولی و پیشگیری از عفونی شدن موضع و همچنین پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی، آمبولی چربی و شروع فعالیت با نظر پزشک و تبعیت از آموزش ارائه شده پیش آگهی خوب می باشد.

**ج)روش های جایگزین:** یکی از روش های جایگزین استفاده از کشش و جااندازی عضو و گچ گیری می باشد که نیاز به بی حرکتی طولانی مدت داشته و احتمال بروز عوارض بی حرکتی در این روش بالا می باشد.

4**-اقدمات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویر برداری، آزمایش، مشاوره**

قبل از عمل گرافی از اندام ، آزمایش و رزرو خون ، و در صورت صلاحدید پزشک سی تی اسکن از اندام که دچار شکستگی شده است انجام می شود.

5- **نحوه ی عمل**

**الف)روش بیهوشی:** عمومی و بی حسی نخاعی

**ب)تکنیک های عمل(لاپاراسکوپی ،عمل باز و ...):** عمل باز

**ج)تیم ارائه دهنده خدمت:** پزشک متخصص ارتوپدی – پزشک بی هوشی-پرسنل و تکنسین اتاق عمل

**د)مدت زمان عمل :** 3-2 ساعت

6-**مراقبت های بعد از عمل**

**الف)ویزیت پزشک :**هرروز انجام می شود**.**

**ب)مراقبت پرستاری:**

گرفتن علائم حیاتی بیمار، چک کردن حس و حرکت اندام مورد نظر، چک از نظر ادم و سندرم کمپارتمان، الویت گذاشتن اندام، چک ناحیه عمل از نظر عفونت و ترشحات، جلوگیری از DVT

مدت بستری بعد از عمل :

4-3 روز

7-مراقبت های دوره نقاهت :

**الف) مدت نیاز به استراحت در منزل:** از 3ماه تا 6 ماه

**ب)فالو آپ و پیگیری لازم:** استفاده از داروهای تجویز شده، مراقبت از محل شکستگی،2 هفته آینده مراجعه مجدد جهت ویزیت 10روز بعد حمام برود، تعویض پانسمان و نحوه ی آن، توضیح علائم هشدار و عفونت، نیاوردن فشار به اندام مورد نظر، انجام حرکات فعال و غیرفعال در حد مجاز با ویلچر و عصا خروج از تخت و تحمیل وزن به اندام انجام شود، بالا نگه داشتن عضو