|  |
| --- |
| **بیمارستان حضرت ولی عصر(عج) کازرون** |
| **عنوان پروسیجر شایع** | **جراحی فیکس کردن شکستگی رادیوس و اولنا و مچ دست (کالیس)** | \\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**

گاهی اوقات شکستگی های کالیس ناپایدارند. به این معنی که پس از جااندازی گچ نمی تواند قطعات شکسته شده را در کنار هم نگه دارد. در این موارد اگر بعد از جااندازی از گچ گیری استفاده شود قطعات پس از مدت کوتاهی مجددا جابجا میشوند.

پزشک معالج قبل از جااندازی اولیه شکستگی با دیدن رادیوگرافی، تصمیم می گیرد که آیا شکستگی، ناپایدار است یا خیر.

در مورد شکستگی های ناپایدار پزشک معالج ابتدا قطعات شکسته شده را بصورت بسته جااندازی میکند و سپس با استفاده از پین گذاری یا اکسترنال فیکساتور این قطعات را فیکس و بیحرکت میکند تا دچار جابجایی مجدد نشوند.

**پین گذاری شکستگی مچ دست:**در این روش پس از اینکه جااندازی بسته با کشش و انجام مانور در اطاق عمل انجام شد و پزشک از صحت جااندازی اطمینان حاصل کرد، دو یا چند پین را از راه پوست وارد قطعات شکسته شده کرده و آن ها را با پین به هم متصل می کند. پس از پین گذاری مچ دست توسط آتل یا گچ بی حرکت می شود.

**2-فرایند پذیرش:**

به صورت اعمال جراحی اورژانس پذیرش می شود.

**3-اخذ رضایت آگاهانه :** نیازمند اخذ رضایت اگاهانه می باشد.

**الف)میزان خطر و سود احتمالی:**50% سود و خطر

**ب)پیش اگهی:** پیش اگهی خوب

**ج)روش های جایگزین**

**4-اقدامات لازم قبل از عمل:**

**روش جااندازی بسته شکستگی مچ دست (کالیس):** پزشک ابتدا با استفاده از بیهوشی عمومی و یا تجویز داروهای خاص، عضلات ناحیه ساعد را شل میکند تا قطعات شکسته شده راحت تر از هم جدا شده و جااندازی شوند. در بسیاری اوقات قطعات شکسته شده در هم فرو میروند پس اولین مرحله در جااندازی این است که قطعات شکسته شده را از هم جدا کنیم.

کمک پزشک در بالای سر بیمار ایستاده، آرنج وی را خم کرده و محکم بازوی او را میگیرد. پزشک در سمت پای بیمار ایستاده و با دو دست خود کف دست بیمار را گرفته و به سمت خود می کشد.با این کار کششی طولی به مچ دست وارد می شود که باعث جدا شدن قطعات شکسته شده از هم میگردد. سپس پزشک با دو دست خود قطعه پایینی را که به سمت پشت جابجا شده به سمت جلو کشیده و سعی میکند قعات جابجا شده را در کنار یکدیگر قرار دهد.

**گچ گیری شکستگی مچ دست:** پس از جااندازی، قطعات شکسته شده باید مدتی در وضعیت جدید بدون حرکت باقی بمانند تا جوش بخورند. این کار با گچ گیری انجام می شود.بدین منظور معمولا کل اندام فوقانی از کف دست تا بالای بازو گچ گیری میشود. آرنج در زاویه ۹۰ درجه در گچ قرار داده می شود. پایینترین قسمت گچ نباید روی هیچ کدام از بند های انگشتان را بپوشاند. پس گچ طوری گرفته می شود که بیمار بتواند به راحتی شست و تمام انگشتان خود را خم کرده و به حالت مشت قرار دهد. گاهی اوقات پزشک معالج ترجیح می دهد که ابتدا محل شکستگی را با آتل گچی بی حرکت کند. علت اینست که مچ دست تا چند روز متورم بوده و آتل این مزیت را دارد که اگر ورم بیشتر شد فضای کافی برای تورم را در اختیار مچ دست قرار می دهد ولی گچ جایی برای اتساع ندارد. در این موارد معمولاً پس از چند روز که تورم فروکش کرد آتل با یک گچ کامل عوض می شود.

**روش بیهوشی:** بیهوشی عمومی

**5-نحوه عمل:**

عمل باز و بسته

**تیم ارائه دهنده خدمت:** پزشک متخصص ارتوپد و بیهوشی- تکنسین اتاق عمل و بیهوشی – پرستار

**مدت عمل:**30 دقیقه

**6-مراقبت های بعد از عمل**

**ویزیت پزشک:** روز بعد از عمل

**مراقبت های پس از گچ گیری شکستگی مچ دست:** پس از گچ گیری بیمار باید تا چند روز دراز کشیده و مچ دست خود را بالاتر از قلب خود نگه دارد تا تورم مچ دست زودتر کاهش یابد. در تمام مدتی که دست بیمار در گچ قرار دارد باید تشویق شود تا تمامی انگشتان و شست خود را بطور مرتب مشت و باز کند.

این کار هم موجب میشود تا ورم زودتر کم شود و هم مانع از خشکی مفاصل انگشتان و مانع از ایجاد آتروفی سودک میشود. همچنین بیمار تشویق می شود تا روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهد تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.

پس از گچ گیری پزشک معالج مجددا از مچ دست رادیوگرافی به عمل میاورد تا از جااندازی درست شکستگی مطمئن شود. بعد از آن از محل شکستگی هر هفته تا سه هفته عکس برداری انجام میشود.

علت این است که قطعات شکسته شده حتی در داخل گچ هم ممکن است جابجا شوند. این رادیوگرافی های هفتگی به پزشک اجازه میدهد تا اگر جابجایی در شکستگی ایجاد شد زود متوجه آن شود. در صورت جابجایی، شکستگی باید مجددا جااندازی شود. بعد از سه هفته معمولا قطعات به یکدیگر چسبیده و دیگر جابجا نمیشوند.

**مدت بستری بعد از عمل:** دو روز

**7-مراقبت های دوره نقاهت:**

**مدت زمان نیاز به استراحت در منزل :** 6 هفته

**خارج کردن گچ شکستگی مچ دست:** گچ معمولاً بعد از شش هفته خارج می شود. در شکستگی هایی که بدون جابجایی بوده اند و پزشک معالج بدون جا اندازی فقط برای بیمار گچ گیری انجام داده است ممکن است گچ زودتر یعنی پس از ۴-۳ هفته خارج شود. پس از خارج کردن گچ، مچ دست بیمار قدری محدودیت حرکت خواهد داشت. در این زمان بیمار باید تحت نظر پزشک معالج یا فیزیوتراپ نرمش های خاصی را برای افزایش دامنه حرکتی مچ دست و تقویت عضلات ساعد انجام دهد.