



تعویض مفصل زانو



تهیه کننده: واحد آموزش

تأیید کننده: مدیر گروه ارتوپدی

تاریخ تدوین: 1397/4/5

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 02

منبع: کتاب ارتوپدی برونر و سودارث

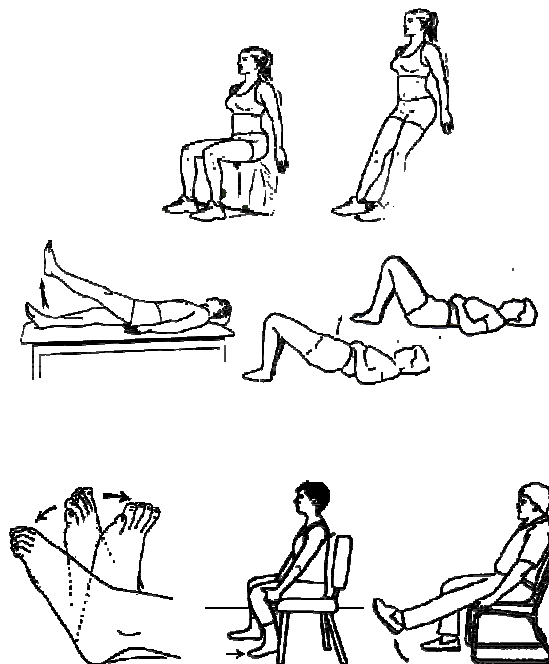
کد: ATH-ED/ED – 58



طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه
آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرخزادی و شهید دامن
تلفن بیمارستان: 82721
فاکس بیمارستان: 88086095
سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir

در مورد پروتز زمانی که به وسیله سیمان محکم می‌شود، معمولاً بیمار می‌تواند وزن خود را تا حد تحمل روی اندام بیاندازد. در بیمارانی که پروتز بدون سیمان می‌باشد باید بلافاصله پس از جراحی محدودیت تحمل وزن را رعایت کرد تا حرکات بسیار ظریف پروتز در داخل استخوان به حداقل برسد. در صورتی که بیمار بتواند فعالیت بدنی بیشتری را تحمل کند پرستار او را تشویق می‌کند تا روزی چند مرتبه برای مدت قابل قبولی راه برود.

تمرین درمانی در تعویض مفصل زانو



2 ساختمان عملکرد مفصلی چیست؟

محل تلاقی دو استخوان با هم مفصل نامیده می شود. مفصل به دو گروه عمده تقسیم می شود که عبارتند از:

♦ مفصل کم تحرک

♦ مفصل متحرک

در مفصل متحرک انتهای استخوان مفصلی به وسیله لایه ای از غضروف نرم پوشیده شده است.

مفصل به وسیله کپسول مفصلی احاطه شده است. غشایی موسوم به سینوویوم مانند آستر سطح داخلی کپسول را می پوشاند که مایع سینوویال علاوه بر نرم کردن حرکات مفصل ضربات وارد به مفصل را جذب می کند. مفاصل متحرک مانند: مفصل شانه، لگن، زانو و ... می باشد.



2 چه کسانی کاندید جراحی تعویض مفصل می باشند؟

بیمارانی که دچار درد و ناتوانی شدید در ناحیه مفصل هستند و همچنین در بعضی از بیماری ها مانند آرتريت روماتوئيد و استوارتريت (آرتروز).

مفاصل مصنوعی از جنس فلزی (نوعی آلیاژ) و پلی اتیلن می باشد. می توان آن ها را با نوعی ماده سیمانی از جنس پلی متیل متاکریلات روی مفصل قرار داد و یا برخی پروتزها این امکان را فراهم می کند که استخوان بیمار در داخل آن رشد کند که باعث استحکام آنها می شود.

برای استفاده از این نوع پروتز بدون سیمان حضور استخوان سالم با خون رسانی کافی و قرار دادن صحیح پروتز اهمیت زیادی دارد. با جراحی درد بیمار به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می یابد. وجود برخی بیماری های زمینه ای چون تنگی کانال نخاع و یا دیسکوپاتی باعث باقی ماندن دردهای تیر کشنده عضلانی و گرفتگی می گردد که ارتباطی با عمل پروتز ندارد. میزان بهبود و عملکرد و حرکت مفصل به داشتن بافت سالم قبل از جراحی بستگی دارد و با وجود یکسان بودن پروتز، افراد مختلف ممکن است درجات مختلفی از دامنه حرکت مفصل را داشته باشند، مثلاً کسانی که قبل از عمل محدودیت حرکتی شدید زانو دارند دامنه حرکت و خم شدن زانو نسبت به افراد دیگر پس از جراحی کمتر خواهد بود.



2 مراقبت پرستاری پس از جراحی چگونه است؟

بررسی مکرر علائم حیاتی، سطح هوشیاری، وضعیت عصبی عروقی اندام جراحی شده، ترشحات زخم و شدت درد بیمار را بررسی و یافته های غیر طبیعی سریعاً به پزشک اطلاع داده می شود. تسکین درد بیمار علاوه بر دارو درمانی با کمک کمپرس یخ و بالا نگه داشتن عضو جراحی شده به کنترل ادم و درد کمک می کند. همچنین ورزش های ایزومتریک (انقباض عضله و رها کردن آن) و ایزوتونیک (حرکت اندامها) آموزش و توصیه می شود.

قبل از جراحی انجام حرکاتی مانند شل و سفت کردن عضلات چهار سر ران، حرکت پدالی میچ پا، تمرین تنفسی عمیق و سرفه باعث بهبودی سریع تر بعد از عمل می شود و برای جلوگیری از عوارضی مثل تورم و ادم و آتلکتازی (روی هم خوابیدن ریه) و ترومبوآمبولی (ایجاد لخته در ورید) بسیار حایز اهمیت می باشد.

بالا رفتن درجه حرارت بدن در 48 ساعت اول پس از جراحی معمولاً به علت آتلکتازی و مشکلات ریوی می باشد.

ترومبوآمبولی از شایع ترین و خطرناک ترین عوارض بعد از جراحی ارتوپدی است که ناشی از بی تحرکی طولانی مدت می باشد.

بعد از جراحی ارتوپدی پرستار باید هر روز بیمار را از نظر تورم و حساسیت در لمس و گرمی پشت ساق پا و قرمزی و گرمی ناحیه جراحی شده، بررسی نماید.

پرستار باید مراقب نشانه های آمبولی چربی، آمبولی ریه، تغییر در تنفس و رفتار، سطح هوشیاری و نیز بشورات پوستی غیرمعمول باشد. برخی از جراحان به دلایل علمی از درن استفاده نمی کنند در این صورت پس از چند روز، کبودی هایی در اندام جراحی شده دیده می شود که در جهت جاذبه زمین حرکت می کند که جای نگرانی نیست. زمانی که ترشح درن به کمتر از 50 CC برسد در صورت صلاحدید پزشک خارج می شود.

بیمارانی که تحت عمل تعویض مفصل قرار می گیرند طی یک روز پس از عمل، راه رفتن با واکر یا عصا را آغاز می کند.

هدف پرستار و فیزیوتراپ این است که از عوارض ناشی از بی حرکتی جلوگیری نمایند و به بیمار در جهت سپری نمودن دوران نقاهت پس از عمل کمک نمایند.

در ابتدای راه اندازی ممکن است بیمار به خاطر افت فشار خون وضعیتی (ناشی از بلند شدن) تنها برای مدت کوتاهی سرپا بایستد. محدودیت های تحمل وزن برای پروتز بر اساس شرایط بیمار و نحوه عمل تعیین می گردد.