

تعویض مفصل یکی از شایعترین جراحی‌هایی است که در بخش ارتوپدی انجام می‌گیرد. در جریان تغییر شکل و بیماریهای مفصل ممکن است برای کاهش درد، بهبود عملکرد و ثبات مفاصل، اقدامات جراحی ضرورت یابد.

اقدامات جراحی روی مفاصل عبارتند از:

- برداشتن بافت‌های مصدوم
- ترمیم اجزای آسیب دیده (مثل تاندون پاره شده)
- خارج کردن اجسام خارجی (دبریدمان)
- آرتروز (بی حرکت کردن مفصل) و آرتروپلاستی (تعویض قسمتی از سطوح مفصلی و یا کل آن)

تعویض مفصل

تعویض مفصل بیشتر در مفاصل ران، زانو و انگشتان انجام می‌گیرد. مفاصل پیچیده تر (مثل شانه، آرنج، مچ دست و پا) به ندرت تعویض می‌شوند. تعویض مفصل معمولاً یک عمل جراحی انتخابی و غیر اورژانسی است. با تعویض مفصل، درد بیمار به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. میزان بهبود عملکرد و حرکت مفصل به شرایط بافت نرم و قدرت عضلات بستگی دارد.

اکثر مفاصل مصنوعی از جنس فلز یا پلی اتیلن متراکم هستند. پروتزهای انگشتان عموماً از جنس سیلاستیک هستند. برای اتصال مفصل مصنوعی به استخوان از نوعی ماده سیمانی به نام پلی متیل متاکریلات استفاده می‌شود که خصوصیتی شبیه استخوان دارد. بیماری زمینه‌ای مفصل و فعالیت زیاد بیمار بعد از عمل باعث تخریب زودرس مفصل تعویضی می‌شود.

تعویض کامل مفصل ران

در تعویض کامل مفصل ران، مفصل به شدت آسیب دیده را با مفصل مصنوعی تعویض می‌کنند.

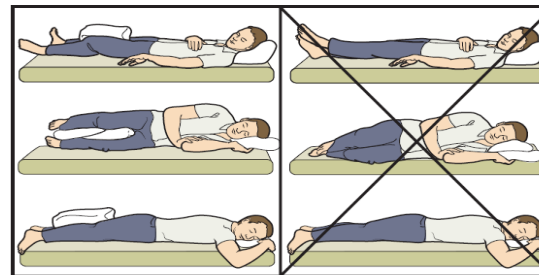
تعویض مفصل ران در این موارد توصیه می‌شود:

- آرتروز
- شکستگی گردن استخوان ران
- عدم موفقیت جراحی‌های ترمیمی قبلی
- مشکلات ناشی از بیماری مادرزادی مفصل ران

پروتزهای کامل مفصل ران انواع مختلفی دارند ولی اغلب شامل یک جزء فلزی رانی با سر کروی است که داخل یک حفره پلاستیکی قرار می‌گیرد.

اقدامات مراقبتی ناشی از عوارض احتمالی:

- **جلوگیری از دررفتگی و جابجایی پروتز:** بیمار باید پایش را در وضعیت ابداکشن (دور از محور میانی بدن) قرار دهد. برای این کار می‌توان آتل ابداکشن، بالش گوه‌ای شکل یا چند بالش بین پاها قرار داد. بسته به نظر جراح بعضی بیماران نباید به سمت جراحی شده بچرخند در نتیجه در این مورد از پزشک خود سوال بپرسید.



- مفصل بیمار نباید بیش از ۹۰ درجه خم شود بنابراین سر بستر بیمار را نباید بیش از ۶۰ درجه بالا آورد.
- هنگامی که بیمار می‌نشیند زانوها باید پایین تر از مفصل ران قرار گیرد.
- همیشه زانوهاش را با فاصله قرار دهد.
- هنگام نشستن روی صندلی به جلو خم نشود.



- از خم شدن به جلو برای برداشتن چیزی از روی زمین خودداری کند.
- از صندلی توالت بلند استفاده کند.
- هنگام پوشیدن شلوار، جوراب یا کفش، مفصل ران را خم نکند.
- پای عمل شده نباید به طرف داخل خم شود.
- پای عمل شده را روی پای دیگر قرار ندهد.



علائم و نشانه‌های در رفتگی پروتز:

- افزایش درد ناشی از انجام عمل جراحی، تورم و بی حرکتی.
- درد کشاله ران یا افزایش ناراحتی در سمت عمل شده.
- کوتاه شدن پا.
- چرخش غیر طبیعی یا به داخل یا خارج.
- محدودیت یا ناتوانی در حرکت دادن پا.
- احساس ضربه ناگهانی در مفصل ران.

در صورت در رفتگی پروتز باید بلافاصله جراح را مطلع کرد تا هر چه سریعتر ران را جابجا کنند در غیر اینصورت جریان خون ناحیه اطراف قطع شده و اعصاب آن دچار آسیب می‌شوند.

کنترل ترشحات زخم



بیمارستان امام حسین (ع)

تعویض مفصل ران



جهت مطالعه عموم مردم

واحد آموزش و ارتقاء سلامت بیمارستان

اردیبهشت ۱۴۰۵

از آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک برای پیشگیری از عفونت استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- از وسایل کمکی (چوب زیر بغل، واکر و عصا) برای مدت کوتاهی میتوان استفاده کرد بعد از تقویت عضلات دیگر نیازی به استفاده از این وسایل نیست.
- حداقل ۳ تا ۶ ماه طول می کشد که بیمار با اجازه پزشک بتواند از پله ها بالا برود.
- پیاده روی مکرر، شنا کردن و استفاده از صندلی با پایه برای تقویت مفصل ران عالی هستند.
- بیمار باید از مسافرت های طولانی خودداری کند مگر اینکه در طی سفر بتواند به طور مرتب وضعیت خود را تغییر دهد. نباید بیش از ۴۵ دقیقه بنشیند.
- بیمار باید از انجام بعضی فعالیت ها نظیر حمام در وان، زور زدن شدید، برداشتن اجسام سنگین، دولا کردن و چرخش بیش از حد (برف پارو کردن، چرخش شدید بدن) خودداری کند.
- از توالف فرنگی و تختخواب در منزل استفاده کند.
- ۱۰ تا ۱۴ روز بعد از جراحی بخیه ها کشیده می شود.
- محل برش جراحی باید خشک و تمیز نگه داشته شود.
- اگر نشانه های عفونت زخم مثل (درد، تورم، ترشح و تب) دیده شد به پزشک سریعاً اطلاع دهید.

منبع:

مراقبت های پرستاری در بیماری های ارتوپدی

جهت کسب اطلاعات بیشتر و پیگیری با واحد ارتقا سلامت

بیمارستان امام حسین (ع) تماس حاصل فرمائید.

خون و مایع تجمع یافته در محل جراحی، معمولاً توسط یک دستگاه مکش قابل حمل تخلیه می شوند. با این روش از تجمع مایعات که ممکن است باعث ناراحتی بیمار و کانونی برای عفونت شود ممانعت به عمل می آید. ترشح ۵۰۰-۲۰۰ سی سی مایع در ۲۴ ساعت اول قابل قبول است.

معمولاً در عرض ۴۸ ساعت بعد از عمل، میزان کل ترشحات به کمتر از ۳۰ سی سی در هر ۸ ساعت می رسد که در آن صورت می توان دستگاه مکش را خارج کرد.

پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی

میزان بروز این عارضه در این افراد ۵ تا ۷۰٪ است. بالاترین میزان آن ۵ الی ۷ روز پس از جراحی است. علائم آن شامل درد ساق پا، تورم و تحریک پذیری است.

- اقدامات لازم برای بهبود خون رسانی و جلوگیری از کندی جریان خون وریدی جزء اولویت های درمان قرار دارند که باید مایعات به اندازه کافی مصرف کنند و هر ساعت ورزش های پا و مچ را انجام دهند.
- در صورت تجویز پزشک از جوراب های الاستیک و وسیله فشارنده متوالی پا استفاده کنند.
- از روز اول بعد از عمل با کمک همراه از تخت خارج شوند و شروع به راه رفتن کنند.
- داروی ضد انعقاد را طبق دستور پزشک استفاده نمایند.

پیشگیری از عفونت

بیماران سالمند، چاق با تغذیه نامناسب و نیز آنهایی که دچار دیابت، آرتریت روماتوئید و عفونت همزمان در سایر قسمت های بدن (عفونت دستگاه ادراری، آبسه دندان) هستند بیشتر در معرض ابتلا به عفونت قرار دارند.