

استفاده از **تراکشن (کشش)** یکی از روش های مهم و رایج در بیماران بخش ارتوپدی است که معمولاً در شکستگی های اندام تحتانی برای جا اندازی شکستگی قبل از عمل جراحی استفاده می شود.

کشش به دو نوع پوستی و اسکلتی تقسیم می شود :

کشش اسکلتی مستقیماً روی استخوان اعمال می شود. در تراکشن یا کشش استخوانی یک میله یا پین فلزی بصورت عرضی از استخوان درشت نی (تیبیا) عبور داده می شود به طوری که دو سر آن از پوست بیرون باشد. دو سر این پین از طریق ریسمان و قرقره به وزنه وصل می شود .

در تراکشن پوستی یک نوار چسب مخصوص به پوست دو طرف ساق بیمار متصل شده و سپس این نوار چسب از طریق یک ریسمان و قرقره به وزنه ای متصل می شود. زمانی که بی حرکت کردن نسبی به طور موقت مد نظر باشد از کشش پوستی استفاده می شود. آویزان شدن وزنه موجب اعمال تراکشن یا کشش به اندام تحتانی می شود .

اندام باید قبل از برقراری کشش تمیز و خشک باشد. در طی کشش درمانی، ورزش مناسب به منظور پیشگیری از تحلیل عضلات و مفاصلی که تحت کشش نیستند توصیه می گردد. در حین ورزش باید نیروهای کشش در جهت درست خود قرار داشته باشند و بیمار در وضعیت مناسب باشد تا از عوارض ناشی از محور نادرست بدن پیشگیری شود.

بیمار باید وسط تخت قرار گیرد و امتداد بدن وی صحیح باشد

نکات ضروری و اصول کشش مؤثر و نکات قابل توجه

1- کشش می بایستی مداوم باشد تا در جهت جانداختن و بی حرکت کردن شکستگی موثر واقع شود. کشش اسکلتی هرگز نباید قطع شود .

2- وزنه ها برداشته نمی شوند مگر اینکه کشش به صورت متناوب تجویز گردد .

3- بیمار تحت کشش زمانی که در مرکز تخت خود قرار دارد در بهترین حالت محور بندی واقع می شود .

4- طناب تراکشن باید بدون گره باشد.

5- وزنه ها باید آزادانه آویزان باشند و با تخت و یا کف زمین در تماس نباشند.

7- گره ی ریسمان ها نباید قرقره و پایه ی تخت را لمس کند.

8. هر عاملی که ممکن است مقدار کشش موثر را کاهش داده یا جهت نیروی برآیند را تغییر دهد باید برطرف شود .

9 برای جلوگیری از جابجایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد ولی می توانید با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهید (بعد از برقراری تراکشن)

• اجتناب از چین خوردگی و لغزیدن بانداژ کشی جهت حفظ نیروی متقابل کششی

به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها دستکاری نشود. در مورد تراکشن استخوانی، دو انتهای پین یا سیم تراکشن استخوانی با یک حفاظ پوشانده می شود این کار از آسیب به بیمار و پرسنل جلوگیری می کند).

سوزش، گزگز، بی حسی، انگشتان سرد و رنگ پریده را به پزشک اطلاع دهید .

دردی که با بلند کردن عضو و مصرف مسکن تسکین نمی یابد را گزارش کنید .

وزن خود را کنترل کنید

جهت پیشگیری از کم آبی و بالا رفتن غلظت خون مصرف مایعات را افزایش دهید.

از شیر زیاد استفاده نکنید چون باعث سنگ ادراری می شود .

باید در وضعیتی که دستها و پاها در حالت خنثی باشند بخوابید.

سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها می شود و از عفونت ریه جلوگیری می کند.

نوشیدن مایعات کافی به برقراری جریان ادرار و جلوگیری از یبوست کمک می کند.

در صورت یبوست طبق دستور از ملین ها استفاده نمایید.

ورزش های عضلات را انجام دهید .



مجلس شورای اسلامی
بیمارستان برکت امام خمینی

تراکشن



تهیه تنظیم: فاطمه صفری

کارشناس پرستاری

منبع: برونر سوارث ۲۰۱۸

تاریخ تهیه: ۱۳۹۷

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸

BAREKAT-NC/C-PAM

کارگروه آموزش به بیمار

پیشگیری از عوارض

۱- زخم های فشاری: بیماری که در وضعیت خوابیده به پشت قرار می گیرد بیشتر در معرض خطر زخم فشاری قرار دارد لذا بایستی حداقل هر ۲ ساعت مراقبت از پشت بیمار به عمل آید . چون بیمار در بستر بی حرکت می باشد لازم است تشک سفت باشد . تغییر وضعیت بیمار در محدوده ی کشش، فشار روی قسمت های وابسته ی بدن را کاهش می دهد . تعویض ملحفه ی رختخواب و صاف کردن چین و چروک آن می بایستی به طور مرتب انجام شود.

۲- یبوست و بی اشتهاپی، بی حرکتی سبب کاهش حرکات لوله ی گوارشی و متعاقبا یبوست و بی اشتهاپی می گردد. یک رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات کافی ممکن است تحرک لوله ی گوارشی را موجب شود .

۳- عفونت ادراری: تخلیه ی ناقص مثانه در اثر وضعیت بیمار در تخت (خوابیده به پشت) و عدم مصرف مایعات به دلیل ناراحتی در استفاده از لگن فرد را مستعد عفونت ادراری می کند. لذا بیمار باید تشویق شود تا مایعات فراوان بنوشد و هر ۳ ساعت یک بار ادرار کند . در صورت استفاده از سوند ادراری رعایت نکات استریل در حین سونداژ حایز اهمیت است .

۴- رکود خون وریدی و ترومبوز وریدهای عمقی: بیمار باید از نظر علائم ایجاد لخته در عروق پا ها که شامل حساسیت ساق پا ، گرما ، تورم یا قرمزی می باشد آگاه باشد. بیمار به منظور پیشگیری از کم آبی و تغلیظ خون که هر دو موجب رکود خون می شوند به مصرف مایعات تشویق گردد. جهت افزایش بازگشت وریدی بیمار به انجام انقباضات ایزومتریک در اندام تحت کشش تشویق می گردد ممکن است پز شک جهت پیشگیری از ایجاد لخته در پاها به دنبال بی حرکتی، داروهای ضد انعقاد نظیر آمپول کگلزان را تجویز نماید.

* حفظ بهداشت به خصوص در محل بین برای پیشگیری از عفونت بسیار مهم است.

*ملحفه باید بدون چروک و خشک نگه داری شود.

* برای ایمنی نرده ها بالا برده شود. مناطقی که تحت فشار هستند از نظر قرمزی و گسیختگی پوست ارزیابی شوند.

* عضلات مبتلا را ۵ الی ۱۰ ثانیه منقبض کرده و

سپس رها سازید. این کار را چند بار در روز انجام دهید. باید به خاطر داشت که فعالیت ورزشی از ضروریات است . حفظ قدرت عضله و بهتر شدن جریان خون خیلی اهمیت دارد. حرکت فعال شامل گرفتن حلقه و خم و راست کردن مچ پا و به حرکت در آوردن مفاصل غیرمبتلا و ورزش های ایزومتریک اندام بی حرکت (ورزش عضلات چهار سر ران و عضلات باسن)

* انجام سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها شده و از عفونت ریه و آتلکتازی جلوگیری می کند.

* نوشیدن مایعات کافی به برقراری جریان ادرار و جلوگیری از یبوست کمک می کند.

*شرکت کردن بیمار در انجام برنامه های مراقبت و درمان موجب جلوگیری از افسردگی و ناراحتی ناشی از هفته ها بی حرکتی می شود.

***وضعیت عصبی عروقی اندام بی حرکت مداوم**

کنترل شود