



## جراحی ارتوپدی

قبل از جراحی ارتوپدی بیمار باید از لحاظ تاریخچه مصرف دارویی-تاریخچه بیماری و عفونت احتمالی مورد بررسی قرار گیرد. برقراری تعادل مایعات و الکترولیت ها بسیار حائز اهمیت است. بی حرکتی طولانی مدت بیمار میتواند سبب بروز ترومبوز ورید عمقی - عفونت و سنگ ادراری شود که بیمار باید از لحاظ وجود آنها مورد ارزیابی قرار گیرد..

بیمارانی که مبتلا به آرتريت روماتوئید-بیماری های مزمن ریوی-آلرژی و ... هستند باید قبل، حین و بعد از عمل جراحی حتما تحت کورتیکواستروئید درمانی قرار گیرند. در صورت بروز عفونت و اورژانسی نبودن عمل جراحی ابتدا باید عفونت توسط آنتی بیوتیک های موردنظر درمان گردد و سپس جراحی صورت گیرد. زیرا عفونت استخوانی و مفاصل بسیار سخت قابل کنترل است و ممکن است سبب ناتوانی دائمی گردد. آنتی بیوتیک درمانی قبل و بعد از عمل جراحی ارتوپدی ضروری است. **میتوان با تجویز داروهای ضد درد یا دادن پوزیشن های مناسب به عضو باعث کاهش درد بیمار شد.** حفظ عملکرد طبیعی عروقی-عصبی حائز اهمیت است. حمایت ها و آمادگی های روانی قبل از عمل های ارتوپدی بسیار مهم است که این موضوع قبل از آمپوتاسیون (قطع عضو) بسیار مهم تلقی میشود.

### مراقبت های کلی بعد از اعمال ارتوپدی

ترومبوآمبولی-آمبولی چربی - پنومونی-احتباس ادراری-عفونت-کندی جریان خون و درد از عوارض اعمال ارتوپدی است. تمامی مراقبت ها در 1-2 روز بعد از عمل بسیار اهمیت دارد. خونرسانی عضو باید دقیقا کنترل شود. **سندرم کمپارتمان** یکی از عوارض اعمال ارتوپدی است.. این عارضه زمانی روی می دهد که خون رسانی عضلات کمتر از حد لازم برای بقای بافتی است و این سندرم به علت کاهش اندازه کمپارتمان عضلانی ناشی از بانداژ یا قالب گچی تنگ و یا افزایش محتویات داخل کمپارتمان به علت ورم یا خونریزی ایجاد میشود. کاهش خونرسانی باعث آنوکسی و نکروز اعصاب و عضلات میگردد. سندرم کمپارتمان علائم عصبی و خون رسانی بافتی را ظاهر خواهد کرد و ناتوانی در تکان دادن انگشتان عضو آسیب دیده را مطرح میکند. پرستاران بخش و اتاق عمل باید وضعیت خون رسانی عضو را از لحاظ رنگ-دما-زمان پرشدگی مویرگی-تورم و نبض اندام کنترل نمایند. پانسمان بیمار نباید خیلی سفت بسته شود زیرا باعث سندرم کمپارتمان میشود. عضو باید حتما بالای سطح قلب قرار گیرد تا به بازگشت وریدی و همینطور کاهش ورم عضو کمک کند.

بیمار هرچه سریعتر و با نظر پزشک باید به حرکت پردازد تا از بروز آمبولی و ترومبوز ورید عمقی پیشگیری شود(البته به محدودیت حرکتی بیمار باید توجه کرد). به دلیل خونریزی زیاد در اعمال ارتوپدی احتمال شوک خونریزی دهنده وجود دارد که باید با تجویز مایعات کافی وریدی و در صورت لزوم تزریق خون درمان گردد. درد شدید ناشی از جراحی ارتوپدی هم با استفاده از مسکن های تزریقی و خوراکی باید تسکین داده شود. بیمار باید در زمان بیداری ساعت ورزش های مربوط به عضلات ساق و مچ را انجام داده تا جریان خون اندام بهبود یابد. جهت ترمیم زخم رژیم متعادل حاوی پروتئین و ویتامین ها الزامی است. **ترومبوآمبولی و ترومبوز ورید عمقی** شایع ترین و خطرناک ترین عارضه بعد از جراحی ارتوپدی است که جهت جلوگیری از آن پوشاندن جوراب های واریس-ورزش عضلات مچ و پا و هیدراتاسیون کافی کمک کننده خواهد بود.

همچنین برای پیشگیری میتوان از وارفارین-هپارین یا انوکسپارین استفاده کرد. تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و اختصاصی جهت جلوگیری از عفونت استخوانی ضرورت دارد.



### کنترل درد بعد از جراحی چگونه است :

مشکل درد حین عمل جراحی با کمک متخصصین بیهوشی حل شده است. با این حال درد فقط محدود به زمان جراحی نیست. پس از پایان یافتن عمل جراحی و از بین رفتن تاثیر داروهای بیهوشی درد محل جراحی به توسط بیمار احساس شده و او را آزار میدهد. شدت این درد بخصوص در چند روز اول بعد از جراحی زیاد است. همه بیماران بعد از جراحی تا مدتی درد دارند و بسیار اهمیت دارد که این درد تا حد امکان کنترل شود. آستانه تحمل درد در افراد مختلف متفاوت بوده و بعضی بیماران ممکن است بیش از دیگران احساس درد کنند و نیاز به داروهای بیشتری برای کاهش درد داشته باشند. اضطراب درد را بیشتر میکند. شدت درد در اعمال جراحی اعضاء مختلف بدن هم فرق دارد. هرچه مقدار دستکاری بافت ها در حین جراحی بیشتر باشد درد بعد از جراحی بیشتر است.

کنترل درد بعد از عمل جراحی عمدتاً توسط دارو صورت میگیرد. این داروها ممکن است بصورت قرص یا شربت هایی باشند که بصورت خوراکی و بصورت وعده های منظم به بیمار داده میشوند. ممکن است بصورت داروهای تزریقی باشند که معمولاً در موقع درد به بیمار تزریق میشوند. ممکن است بصورت شیاف باشند که در بیمارانی که نمیتوانند دارو را بصورت خوراکی مصرف کنند مورد استفاده قرار میگیرند. تاثیر شیاف معمولاً سریعتر از داروهای خوراکی است و مسکن های تزریقی سریعتر از دیگر روش ها موثر واقع میشوند.

از داروهای ضد التهابی مثل ایبوپروفن و سلکوکسیب در کنترل دردهای بعد از جراحی استفاده میشود. استامینوفن، ترامادول و داروهای مخدر مانند مرفین و پتیدین هم از داروهای مورد استفاده در کنترل دردهای بعد از جراحی هستند.

این سرنگ به یک پمپ متصل شده و کنترل پمپ در اختیار بیمار قرار میگیرد. در مواقعی که بیمار احساس درد میکند با زدن یک کلید مقدار معینی از داروی ضد درد با کمک پمپ و از طریق سرنگ و کاتولاً به بیمار تزریق شده و درد بیمار را از بین میبرد. نشان داده شده است که با این روش مصرف داروی ضد درد کاهش یافته و رضایت بیمار بیشتر میشود.

**بیهوشی یا بی حسی؟** ذکر این نکته مهم است که صلاحیت دارترین کسی که مشخص میکند بیمار را باید با چه روش برای عمل جراحی آماده کرد پزشک متخصص بیهوشی است. وی با در نظر گرفتن عوامل مختلفی مثل سن بیمار، بیماری های زمینه ای که بیمار ممکن است داشته باشد، نوع عمل جراحی و بسیاری عوامل دیگر بهترین و مناسب ترین انتخاب را برای بیمار در نظر میگیرد. پس بهتر است تصمیم گیری در مورد نوع بیحسی یا بیهوشی به پزشک متخصص بیهوشی سپرده شود مگر در مواقعی که ایشان بیمار را در انتخاب بین دو یا چند روش آزاد میگذارد.

برای انجام اعمال جراحی ارتوپدی لازم است تا در حین جراحی بیمار دردی احساس نکند. مسئول این کار در اطاق جراحی، همانطور که گفتیم پزشک متخصص بیهوشی است. وی ممکن است از روش های گوناگونی برای رسیدن به این مقصود استفاده کند ولی سه تای آنها در اعمال جراحی ارتوپدی بیشتر بکار برده میشوند که عبارتند از:

**بیحسی اندام:** در این روش داروی تزریقی بیحس کننده خاصی در کنار اعصابی که به اندام میروند تزریق میشود. این کار موجب میشود قسمتی از اندام که با آن اعصاب حس دهی میشود بیحس شود. برای تعویض مفصل ران نمیشود از این روش استفاده کرد.

**بیحسی ناحیه ای:** در این روش پزشک متخصص بیهوشی داروی تزریقی بیحس کننده خاصی را در ستون مهره بیمار و در کنار رشته های عصبی که از نخاع خارج میشوند تزریق میکند. با این کار هر دو اندام پایینی بیمار از کمر به پایین بیحس میشوند و میتوان تمام اعمال جراحی اندام تحتانی را با این روش انجام داد. خوبی این روش اینست که خونریزی حین عمل جراحی کم است و احتمال لخته شدن خون در اندام تحتانی که از مشکلات جدی بعد از اعمال جراحی است در این روش کمتر از روش بیهوشی عمومی است. سردرد بعد از جراحی و مشکل در ادرار کردن در چند روز اول بعد از جراحی میتواند از مشکلات احتمالی استفاده از این روش باشد.

**بیهوشی عمومی:** در این روش پزشک متخصص بیهوشی با تزریق داروهای تزریقی و استفاده از گاز های تنفسی خاصی بیمار را کاملاً بیهوش میکند. با استفاده از این روش تقریباً هر نوع عمل جراحی را میتوان برای بیمار انجام داد. مشکلات این روش، احتمال بیشتر خونریزی حین جراحی و احتمال بیشتر لخته شدن خون در رگ ها بعد از جراحی است. بیمار ممکن است بعد از جراحی تا مدتی سردرد و تهوع و خواب آلودگی داشته باشد. در این نوع بیهوشی، بیمار معمولاً اختیار تنفس را در حین بیهوشی ندارد و برای تنفس بیمار از ماشین تنفس مصنوعی استفاده میشود. این دستگاه اکسیژن را از راه لوله ای که پزشک متخصص بیهوشی در ابتدای عمل جراحی از راه دهان در نای وی میگذارد به او میرساند. گر چه لوله در انتهای جراحی از نای بیمار خارج میشود ولی ممکن است نای بیمار تا چند روز احساس ناراحتی و سوزش داشته باشد. روش های متفاوتی برای بی درد کردن بیمار حین اعمال جراحی ارتوپدی استفاده میشود و پزشک متخصص بیهوشی با در نظر گرفتن متغیر های گوناگون سعی میکند بهترین روش را برای بیمار انتخاب کند.

