ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Φεβρουάριος – Ιούνιος 2015

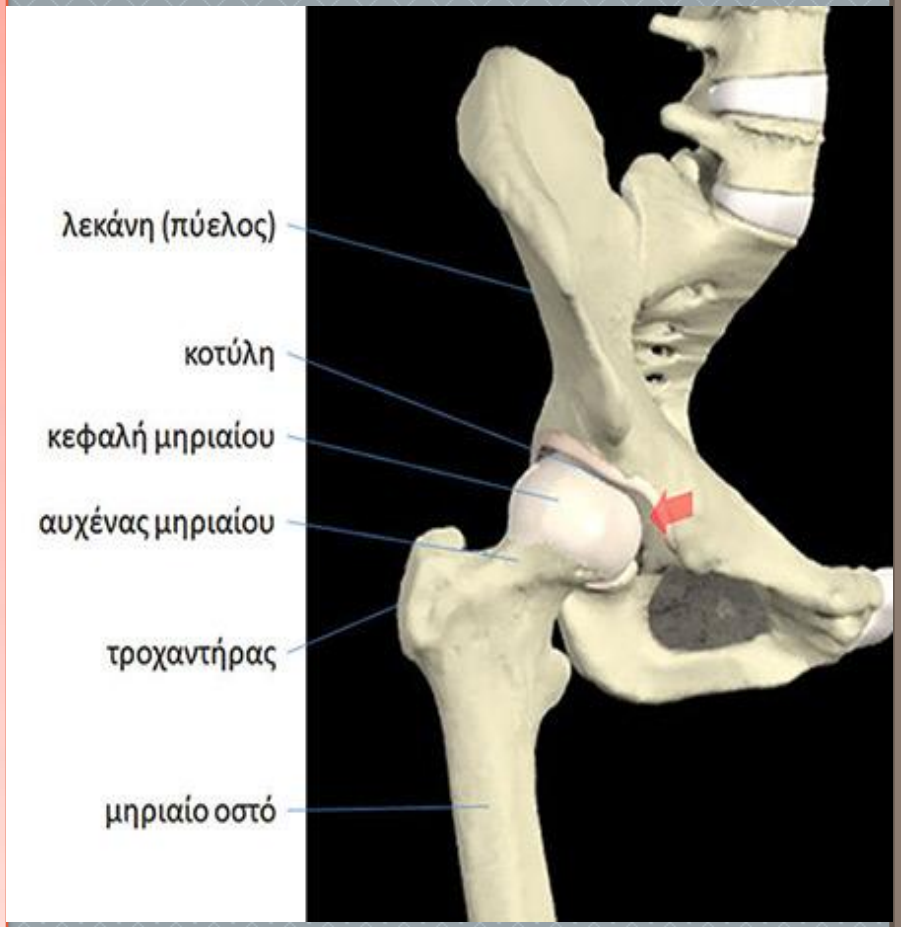
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

28 /5/2015 : Αποκατάσταση καταγμάτων ισχίου.

<u>(Μήτηλη Ελένη, Κυριάκου Αθηνά)</u>

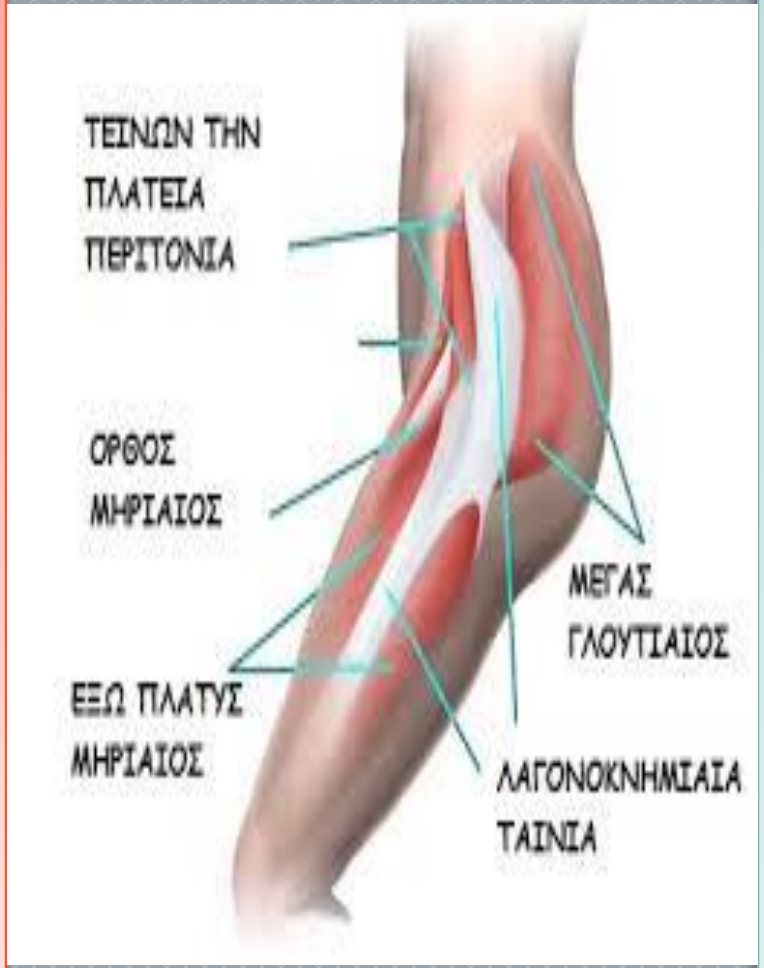
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

Ανατομία του ισχίου



- Η άρθρωση του ισχίου είναι σημαντική για τις δραστηριότητες της μεταφοράς του βάρους του σώματος και τη βάδιση .
- Είναι δηλαδή μια κινητική άρθρωση .
- Διαφέρει από τον ώμο , γιατί οι αρθρικές επιφάνειες της κοτύλης και της κεφαλής του μηριαίου οστού εφαρμόζουν άριστα με αποτέλεσμα η άρθρωση του ισχίου να είναι σταθερή, αλλά με εύρος κίνησης μικρότερο από τον ώμο. Η άρθρωση του ισχίου είναι τριαξονική και επιτρέπει κινήσεις σε όλα τα επίπεδα.

Οι κινήσεις της άρθρωσης του ισχίου



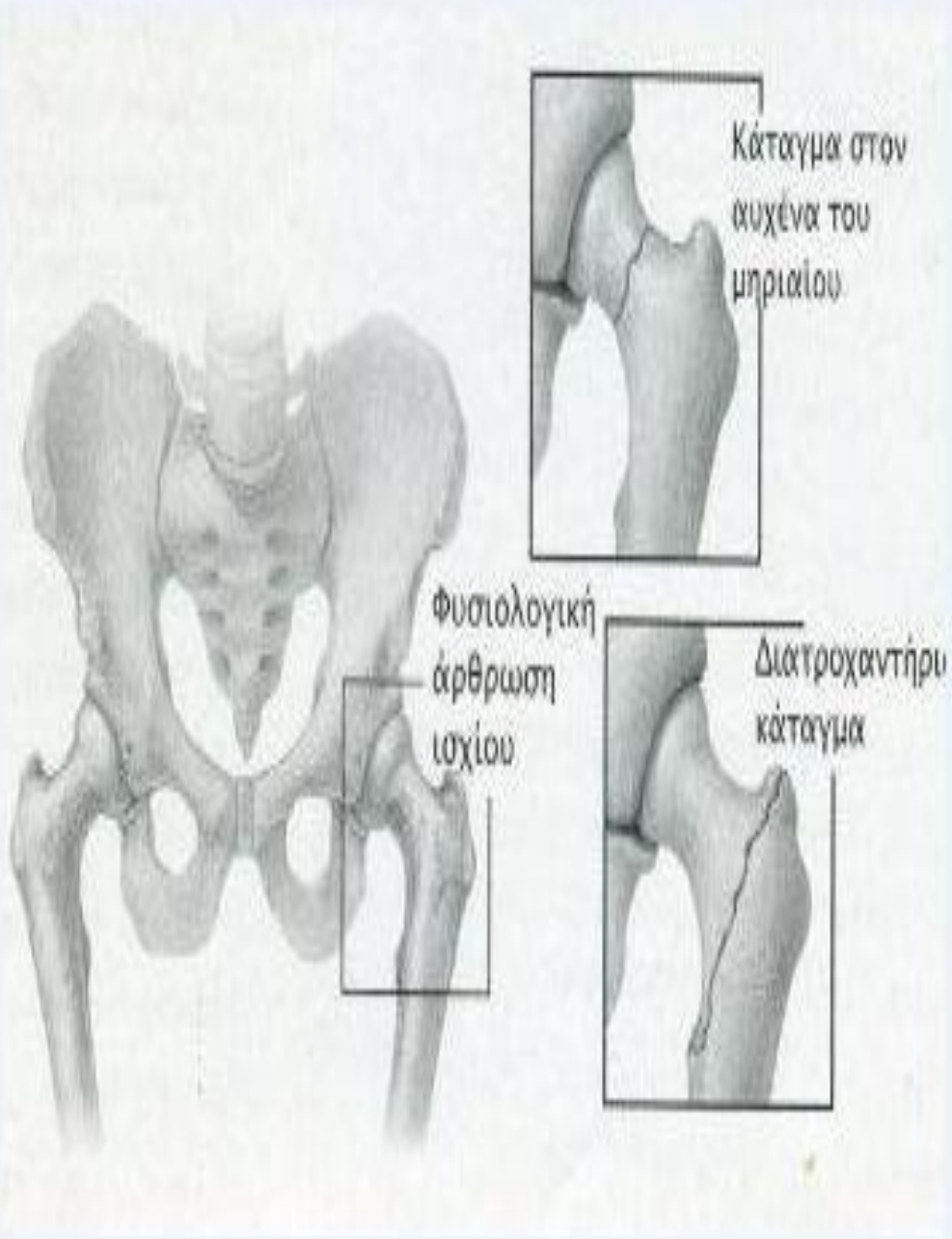
- **Α. Κάμψη :** ο Λαγανοψοίτης,ο ορθός μηριαίος, ο ραπτικός.
- **Β.Έκταση και υπερέκταση :**ο μεγάλος γλουτιαίος, ο ημιτενοντώδης, ο ημιυμενώδης, ο δικέφαλος μηριαίος.
- **Γ. Απαγωγή:** ο μέσος γλουτιαίος, ο μικρός γλουτιαίος, ο τείνων την πλατεία περιτονία.
- **Δ. Προσαγωγή :**ο μικρός προσαγωγός, ο μέγας, ο ισχνός, ο βραχύς προσαγωγός και ο κτενίτης.

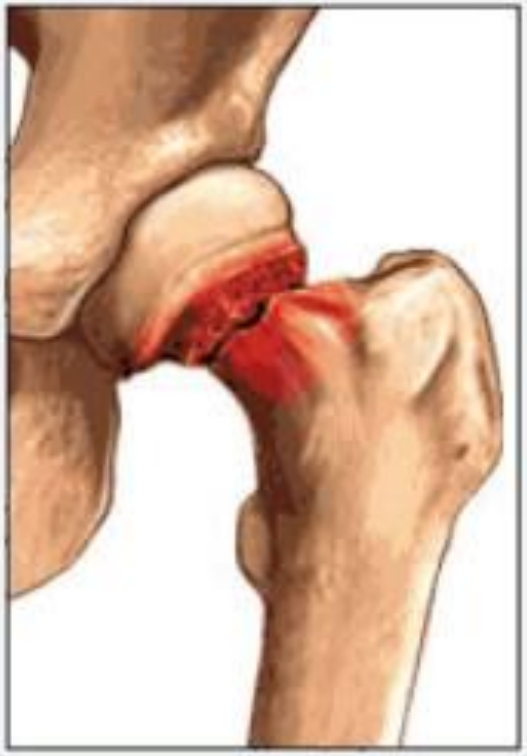
Ταξινόμηση καταγμάτων ισχίου

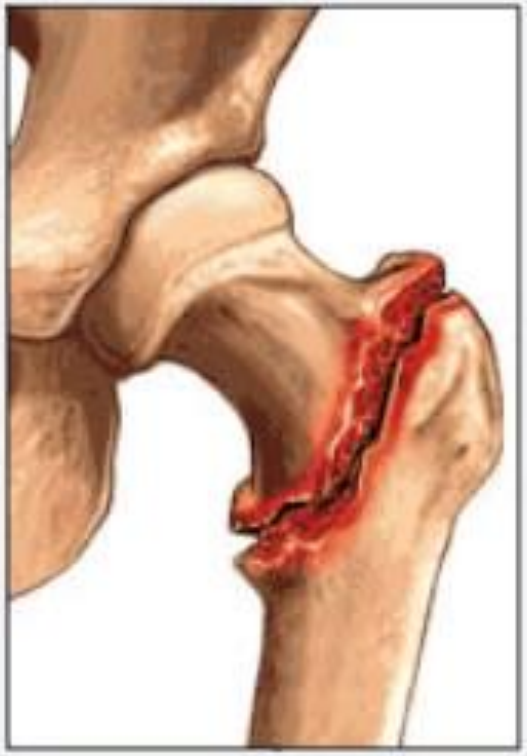
- <u>Τα υποκεφαλικά</u> κατάγματα, εντοπίζονται περιφερικά από την κεφαλή του μηριαίου οστού και κεντρικά στο μείζονα και στον ελάσσονα τροχαντήρα.

- <u>Τα διατροχαντήρια</u> κατάγματα παρουσιάζονται στην περιοχή ενδιάμεσα των δυο τροχαντήρων.

- <u>Τα υποτροχαντήρια</u> κατάγματα παρουσιάζονται κάτω από τον ελάσσονα τροχαντήρα .

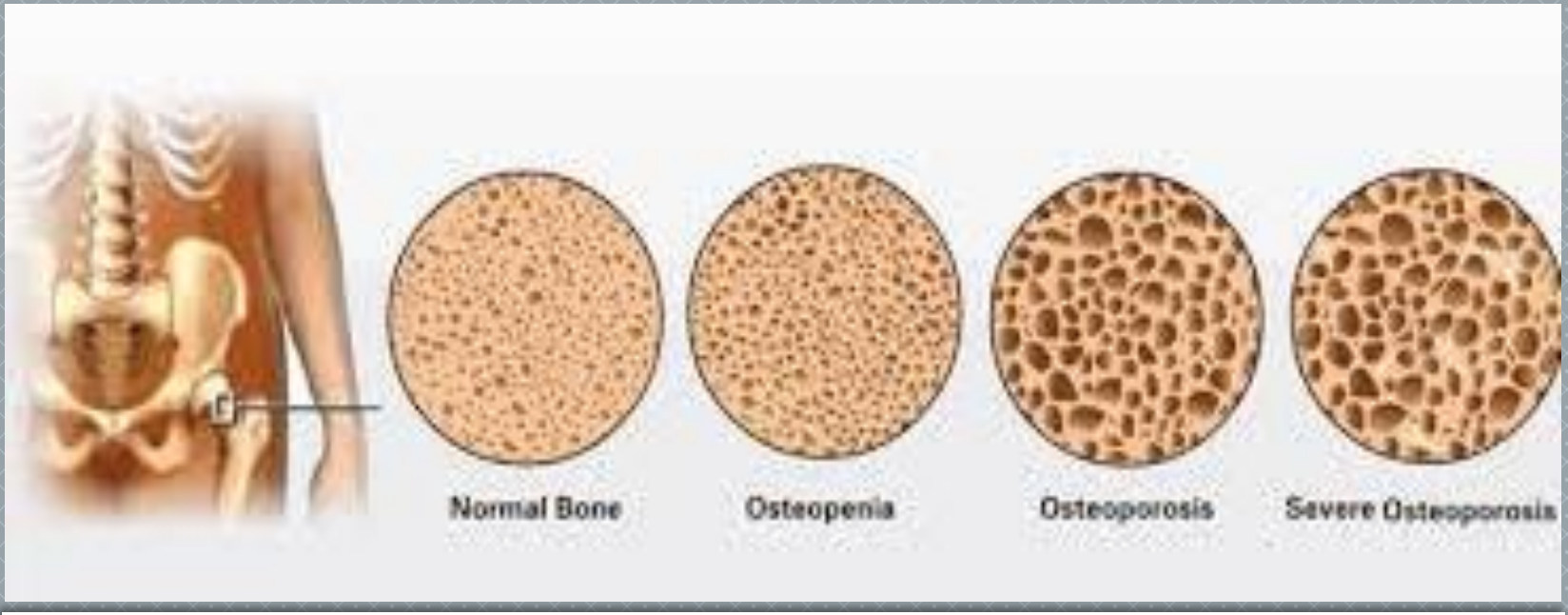






- Τα υποκεφαλικά και τα διατροχαντήρια παρουσιάζονται συχνότερα και αποτελούν το 90% .
- Επειδή τα κατάγματα αυτά παρουσιάζονται συνήθως μετά από πτώση ο ακτινογραφικός έλεγχος είναι απαραίτητος για να διευκρινιστεί η έκταση της βλάβης και η συμμετοχή της κοτύλης, της κεφαλής του μηριαίου και του μείζονα τροχαντήρα.

Τα κατάγματα ισχίου:



Προκαλούνται:

- Εκφυλιστικές & οστεοπορωτικές μεταβολές
- Μειωμένη αντίσταση στις φυσιολογικές καταπονήσεις
- Φυσιολογικές μεταβολές στην ισορροπία που συμβαίνουν εξαιτίας του γήρατος.

Μπορεί να είναι:

- Ενδοκαψικά (στην κεφαλή & τον αυχένα του μηριαίου)
- Εξωκαψικά (στον τροχαντήρα)

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για πτώση, (κλίμακα F.A.Q)

- Προηγούμενο ιστορικό πτώσεων
- Τρόπος μετακίνησης ασθενών
- Ηλικία
- Κατάσταση όρασης
- Νευρολογική ή κινητική διαταραχή
- Νυκτουρία
- Άνοια, σύγχυση

- Ιστορικό ιλίγγου, ορθοστατικής υπότασης
- Λήψη διουρητικών & καρδιαγγειακών φαρμάκων
- Λήψη ηρεμιστικών , ψυχοτρόπων , υπνωτικών , ναρκωτικών.

Παράγοντες μείωσης της οστικής μάζας:

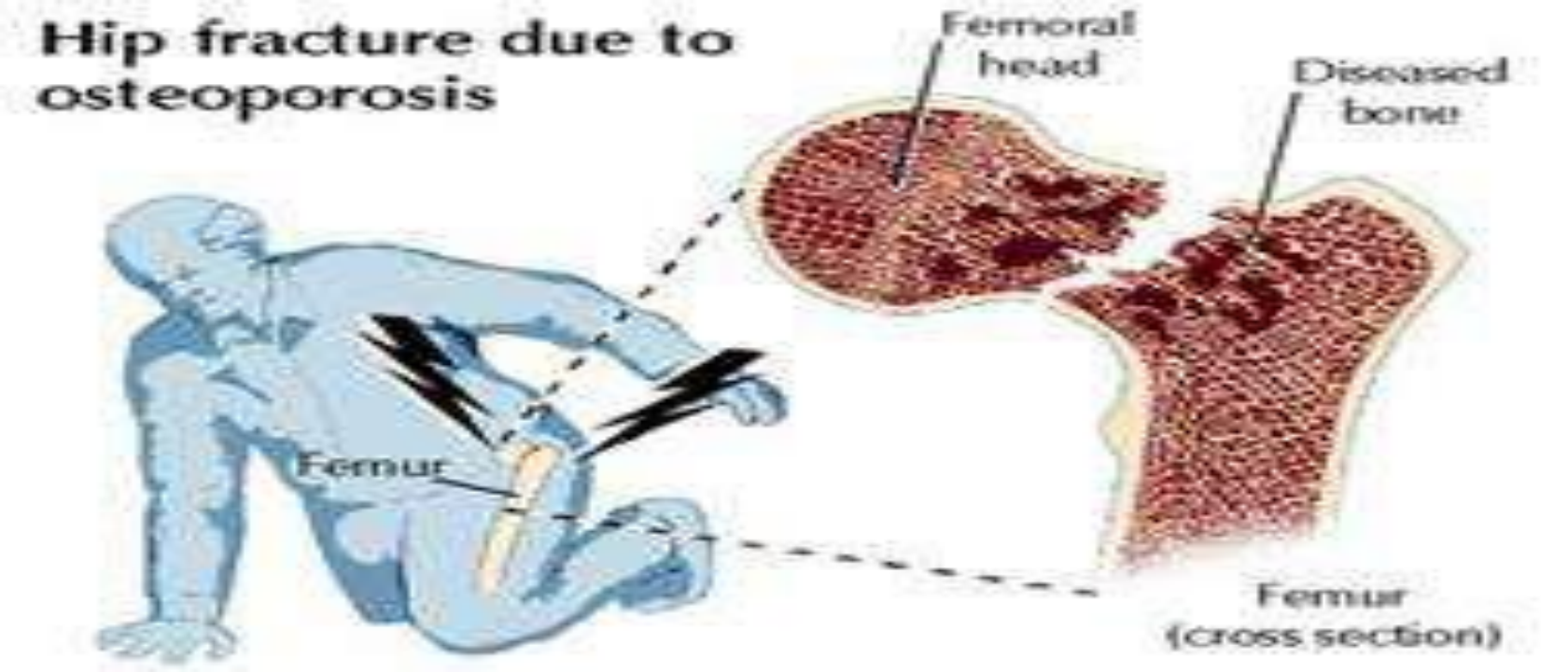
Μη ορμονικοί:

- Μειωμένη δυνατότητα παραγωγής οστών στους ηλικιωμένους.
- Έλλειψη ασβεστίου – κακή διατροφή
- Εθνικές διαφορές
- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Καφεΐνη
- Μειωμένη έκθεση στον ήλιο
- Φυσιολογικό stress & νόσος
- Γυναικείο φύλο
- Παχυσαρκία
- Φυσική άσκηση

Ορμονικοί:

- Μείωση οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση
- Αύξηση παραθυροειδών ορμονών
- Μειωμένη παραγωγή βιταμίνης D

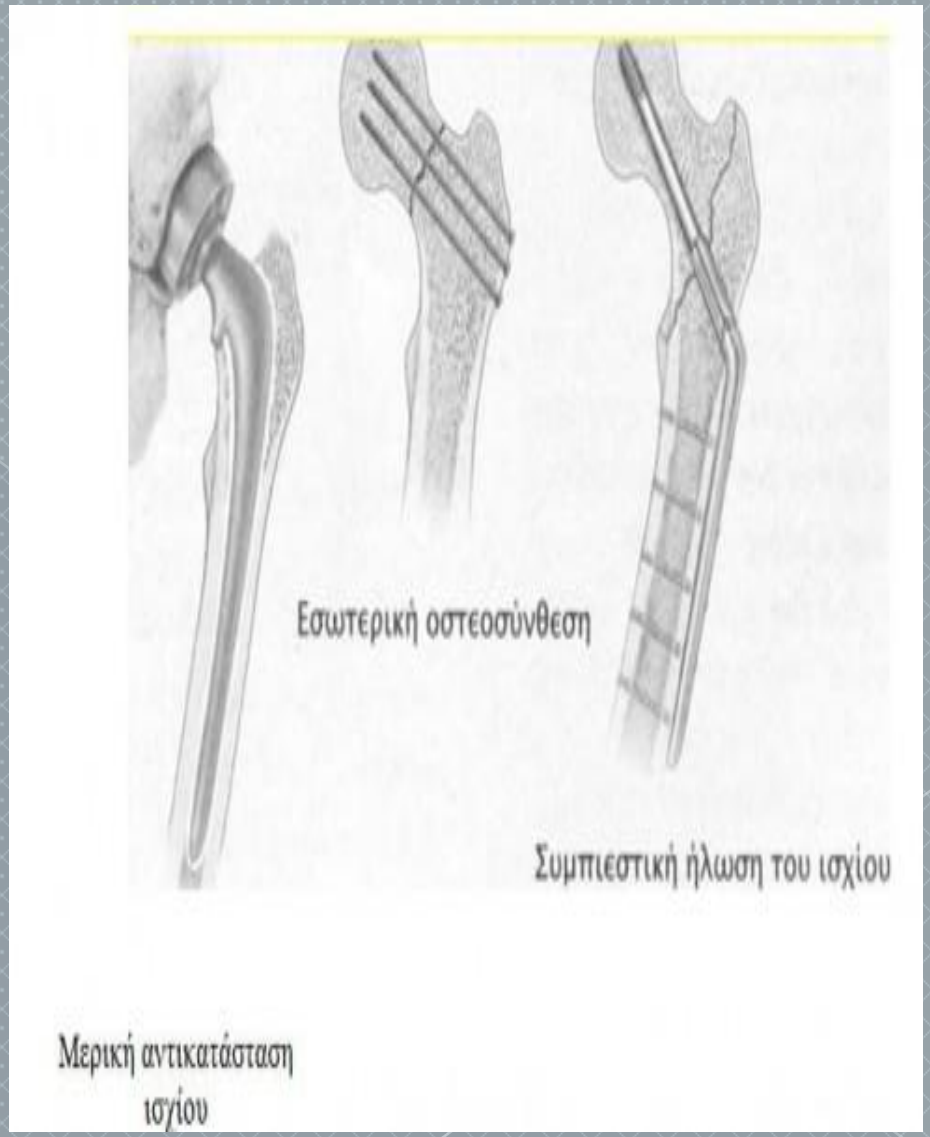
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ



- Το αποτέλεσμα των καταγμάτων στην επιβίωση εξαρτάται από τον τύπο του κατάγματος.
- Είναι τα σοβαρότερα αφού 10-20% πεθαίνουν τον πρώτο χρόνο.
- Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία
- Λίγοι θάνατοι οφείλονται στο κάταγμα
- Οι περισσότεροι οφείλονται σε χρόνια νοσήματα, που οδηγούν σε κάταγμα και στον τελικό θάνατο των ασθενών.

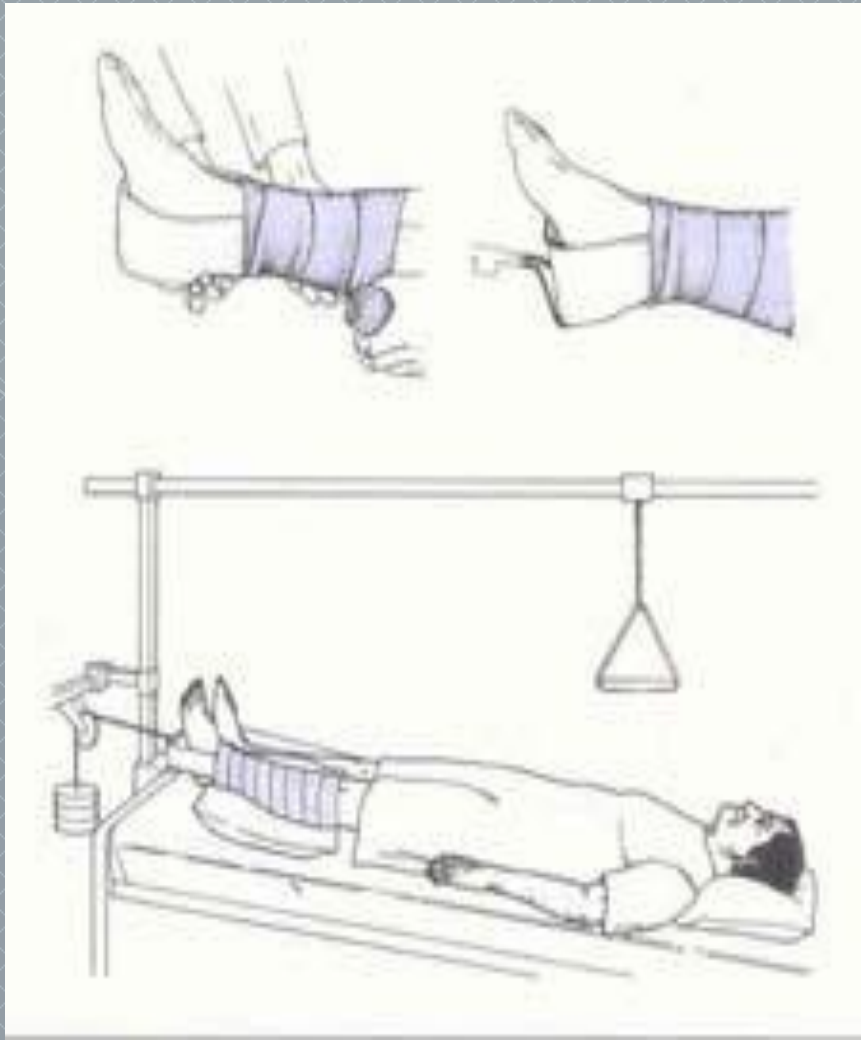
ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Το κάταγμα του ισχίου απαιτεί χειρουργική επέμβαση
- Η ηλικία και η γενικότερη κατάσταση υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο στην αγωγή που θα ακολουθηθεί και που κατά κανόνα είναι η χειρουργική
- Η αντιμετώπιση είναι επείγουσα και δεν είναι απαραίτητη οποιαδήποτε προεγχειρητική φροντίδα εάν ο χρόνος το επιτρέπει δίδονται οδηγίες για αναπνευστικές ασκήσεις.



Η Νοσηλευτική συμβολή στην αντιμετώπιση των καταγμάτων ισχίου.

- **<u>Γενική Νοσηλευτική Παρέμβαση :</u>**
- Τοποθέτηση στρώματος αέρα
- Προσεκτική μεταφορά του ασθενούς στο κρεβάτι και εφαρμογή έλξης.
- Ανύψωση του πάσχοντος σκέλους κατά 25^0
- Έλεγχος της έλξης κάθε 2 h



Χωρίς τοποθέτηση έλξης :

- **Ύπτια Θέση :**
- Μαξιλάρι κάτω από το πάσχον σκέλος .
- Τροχαντήριο ρολό ή μαξιλάρι άμμου για διατήρηση έκτασης και έσω στροφής.
- Ανύψωση του πάνω μέρους του κρεβατιού , μόνο όταν υπάρξει ανάγκη .

- **Πλάγια θέση :**
- Μαξιλάρι ανάμεσα στα πόδια
- Μερική στροφή στο πλάι , 45^0 του πάσχοντος σκέλους
- Μαξιλάρια στη ράχη
- Προεγχειρητική νοσηλευτική παρέμβαση .

Εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς

- **Λήψη ιστορικού :**

Ηλικία & φύλο

Επάγγελμα

Διαιτητικές συνήθειες

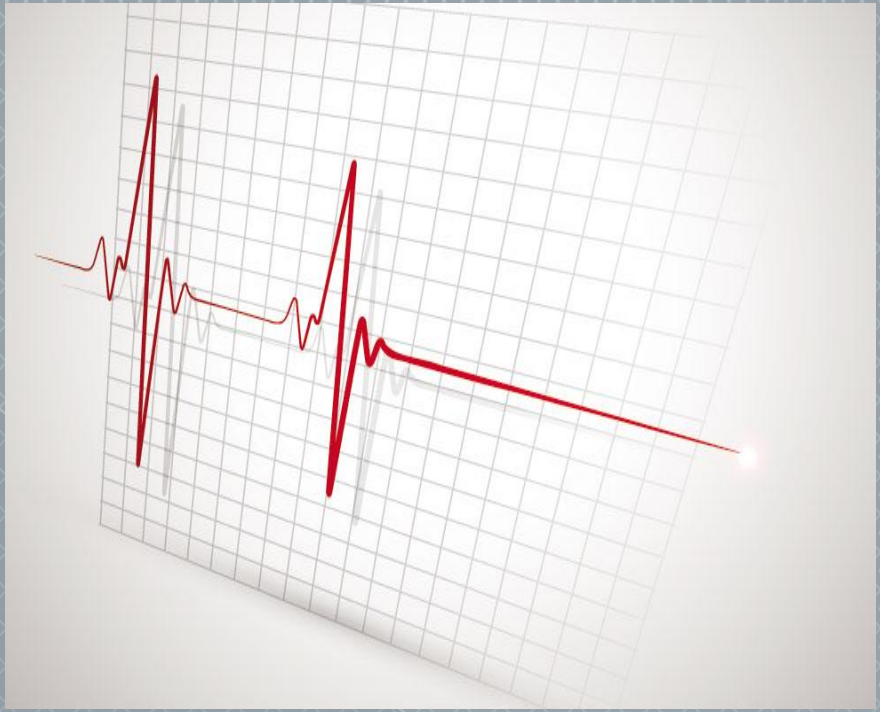
Ιστορικό πτώσης

Παρουσία σχετικών νόσων

- **Φυσική εκτίμηση / πρόληψη επιπλοκών:**
  - Μεταβολές στα ζωτικά σημεία
  - **Ειδικά ευρήματα :**
    - Κατάσταση πάσχοντος ισχίου
    - Ο πόνος
    - Ο μυϊκός σπασμός
    - Οίδημα
    - Περιορισμός κίνησης
    - Αίσθημα ψύχους.

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- α/α πάσχοντος ισχίου
- α/α θώρακος
- Η.Κ.Γ
- Γενική αίματος , Τ.Κ.Ε κλπ.



Νοσηλευτική Παρέμβαση μετά το Χειρουργείο

- ✓Συχνή παρακολούθηση ζωτικών σημείων
- ✓Βαθιές αναπνοές κάθε 2 h
- ✓Χορήγηση παυσίπονου
- ✓Εφαρμογή παγοκύστης
- ✓Ισοζυγισμένη δίαιτα
- ✓Επαρκής λήψη υγρών
- ✓Ενθάρρυνση ασθενούς να εκτελεί ισομετρικές ασκήσεις στο πάσχον σκέλος
- ✓Ενεργητικές ασκήσεις των υγιών μελών
- ✓Φροντίδα δέρματος
- ✓Επισκόπηση δακτύλων
- ✓Ασκήσεις ενδυνάμωσης της κοιλιάς και του υγιούς κάτω άκρου.

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Παρέμβαση

Ενθάρρυνση του ασθενή να κινείται περισσότερο:

- αποκατάσταση μειωμένης εγκεφαλικής αιματικής άρδευσης
- πρόληψη πνευμονίας από εισρόφηση εκκρίσεων
- γαστρεντερικής στάσης
- Προβλήματα ούρησης
- αφαλάτωση
- κατακλίσεις

- Διδασκαλία αρρώστου να γυρίζει στηριγμένος στο τρίγωνο
- Όταν γυρίζει στο πλάι διατήρηση του χειρουργημένου άκρου σε θέση απαγωγής και τοποθέτηση μαξιλαριών ανάμεσα στα κάτω άκρα.
- Υποστήριξη του χειρουργημένου άκρου & ήπιος προσεκτικός χειρισμός του.
- Διατήρηση του σώματος σε ευθυγράμμιση και του ισχίου σε έκταση
- Έγερση το συντομότερο δυνατόν εφαρμόζοντας:
  - Εφαρμογή ελαστικού επιδέσμου ή καλτσών στα κάτω άκρα
  - Μετακίνηση από το κρεβάτι με το υγιές άκρο
  - Διδασκαλία του ασθενή να κινείται αργά και να κάθεται , ώσπου να ανακτήσει την ισορροπία του
  - Τακτική παρακολούθηση ζωτικών σημείων.

Σχέδιο εξόδου του ασθενή & Διδασκαλία

- Ετοιμασία του ασθενή για φροντίδα στο σπίτι ή για μεταφορά σε κέντρο αποκατάστασης
- Προσαρμογή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής
- Απομάκρυνση από το σπίτι των δυνητικών κινδύνων
- Επαρκής φωτισμός στους σκοτεινούς χώρους
- Αργές , σκόπιμες κινήσεις και επίτευξη ισορροπίας πριν από την έγερση από το κρεβάτι ή την καρέκλα
- Ανάγκη για συνέχιση της φροντίδας του.

- Αναφορά στο κοινοτικό νοσηλευτή για συνέχιση φροντίδας στο σπίτι
- Συχνός έλεγχος για τυχόν επιπλοκές από τη χειρουργική επέμβαση όπως:
  - *Καθυστερημένη ή ατελής πώρωση*
  - *Επιπλοκές από ακινησία*
  - *Κυκλοφορικές και νευρικές επιπλοκές*
  - *Αναπνευστικές επιπλοκές*
  - *Λοίμωξη του τραύματος*
  - *Καρδιαγγειακές επιπλοκές*
  - *Μεταβολές στην διανοητική λειτουργία*

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

- Ο ορθοπαιδικός ασθενής , εκτός από το πρόβλημα του , έχει την αναγκαστική παραμονή στο κρεβάτι για μακρό χρονικό διάστημα.

- Τα αποτελέσματα της μακρόχρονης κατάκλισης είναι:
  - Οι μύες ατροφούν
  - Ο σκελετός ατροφεί

- Ο Νοσηλευτής πρέπει να προστατεύσει τον ασθενή από επιπλοκές στο διάστημα της αποθεραπείας και να τον προετοιμάσει για να επανέλθει στη φυσιολογική ζωή του.

Στάδιο κινητοποίησης / Νοσηλευτική φροντίδα

- Από την 1η ημέρα εκτελούμε:
- Αναπνευστική γυμναστική
- Ασκήσεις άνω άκρων
- Ασκήσεις του κορμού
- Ασκήσεις του υγιούς κάτω άκρου
- Ασκήσεις ελεύθερων αρθρώσεων (γόνατος, ποδοκνημικής).

<u>Το πρόγραμμα φυσιοθεραπείας θα εξαρτηθεί μετά από το είδος του κατάγματος</u>.

Δίαιτα του ορθοπαιδικού ασθενή

- Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και βιταμίνη C
- Τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες
- Τροφές φτωχές σε θερμίδες

- Γενικά συνιστάται :
  - Αρκετό άπαχο κρέας
  - Ψάρι
  - Κοτόπουλο
  - Τυρί
  - Αυγά
  - Φρούτα
  - Λαχανικά
  - Ελαφρές σούπες

- Αποφεύγονται :
  - Το ψωμί
  - Τα μπισκότα
  - Η ζάχαρη
  - Τα γλυκά
  - Τις σοκολάτες
  - Τα ζυμαρικά &
  - Τις πατάτες

Πρέπει να γίνεται έλεγχος για επαρκή ποσότητα υγρών , ιδίως στα ηλικιωμένα άτομα.

Σκοποί της Νοσηλευτικής Φροντίδας

- **Οι άμεσοι σκοποί κάθε νοσηλευτή:**
- Σταθεροποίηση αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας
- Προαγωγή αποκατάστασης της συνέχειας των οστών
- Πρόληψη βλάβης νεύρων & αγγείων
- Μείωση του πόνου
- Εξασφάλιση φροντίδας & πρόληψη επιπλοκών
- Προαγωγή λειτουργίας του εντέρου
- Σταθεροποίηση και διατήρηση της καλής κατάστασης υγείας πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση
- Κάλυψη ψυχολογικών αναγκών του ασθενή.

Σκοποί της Νοσηλευτικής Φροντίδας

- **Μακροπρόθεσμα :**
- Προαγωγή αυτοφροντίδας
- Διατήρηση επαρκούς θρέψης & ενυδάτωσης του ασθενή
- Πρόληψη επιπλοκών από την ακινησία
- Προετοιμασία του ασθενή για έγερση
- Αποκατάσταση της υγείας του
- Πρόληψη φυσικής , ψυχολογικής και κοινωνικής εξάρτησης.

Πρόληψη των καταγμάτων ισχίου

Προστασία από τις πτώσεις:

- Ατομικά προβλήματα ηλικιωμένων / παράγοντες κινδύνου :
  - Η προχωρημένη ηλικία
  - Η αλλαγή του σώματος
  - Οι διαταραχές βάδισης & προσανατολισμού
  - Η λήψη βιταμινών & αντιόξινων
  - Σε σχέση με ελλιπή διατροφή
  - Ο ίλιγγος
- Λήψη φαρμάκων : επανεξέταση της φαρμακευτικής αγωγής για να αποφεύγονται οι παρενέργειες.
- Ισορροπία: σε σχέση με συστήματα που επηρεάζονται από την ηλικία ή κάποια νόσο.
- Περιβάλλον: ασφαλές , άνετο , χρήση απαραίτητων αντικειμένων.

Συμπεράσματα

- Υπάρχουν συμπεράσματα από κλινικές μελέτες υψηλής αξιοπιστίας με οδηγίες που συνιστούν πολυπαραγοντική αποκατάσταση , δηλαδή συνδυασμό ιατρικής , κοινωνικής , εκπαιδευτικής και επαγγελματικής παρέμβασης για την επανεκπαίδευση του ατόμου στο υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας.
- Οι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων και επηρεάζουν το λειτουργικό αποτέλεσμα είναι:
  - Τα συνοδά νοσήματα
  - Η ύπαρξη άνοιας
  - Το φύλο
  - Ο τύπος του κατάγματος &
  - Η καθυστέρηση του χειρουργείου.

Βιβλιογραφία :

- Μπαλτόπουλος Π. Λειτουργική Ανατομική του ανθρώπου Εκδ. Πασχαλίδη. Αθήνα 1994.
- Σαχίνη –Καρδάση Α. Πάνου. Παθολογική & Χειρουργική Νοσηλευτική –Νοσηλευτικές Διαδικασίες 3ος Τόμος Εκδ. ΒΗΤΑ Αθήνα 2000, σελ. 350-353, 366-369.
- Ρουμελιώτης Δ. Ιατρική Αποκατάστασης Εκδ. Ζήτα Αθήνα 1993, σελ 243.
- Cooper C, Melton L j III, Epidemiology of osteoporosis. Trends in Endocrinology and Metabolism 1992, 314: 224-229.

Ευχαριστούμε πολύ …..