

اهداف کلی:

پیشگیری از آسیب به عصب مدین و کاهش درد و التهاب و درگیری عصب دست

اهداف اختصاصی:

۱- افزایش سطح زندگی فرد در بازگشت به فعالیت های فردی روزانه

۲- کاهش درد و رنج بیمار

۳- افزایش سطح اطلاعات بیمار و پرستار

۳- کاهش عوارض جراحی

پرستار باید بداند: در بدو پذیرش خود و بخش مراقبتی را به بیمار معرفی کند. اطلاعات کامل در زمینه بیماری بداند، به بیمار آموزش کافی دهد. پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و نشانه های خطر را بشناسد و به بیمار انتقال دهد. ارتباط موثر با بیمار و همراهی داشته باشد.

بیمار باید بداند:

(نوع بیماری): بیماریست که به علت فشار به عصب مدین هنگام عبور از درون تونل مچ دست ایجاد می شود. هر عاملی که باعث کاهش اندازه تونل یا افزایش حجم بافت های داخل تونل شود علائم بیماری را ایجاد می کند.

(عوامل خطر): تشخیص سریع و درمان به موقع در پیشگیری از آسیب به عصب مدین بسیار مهم است. بسته به شدت درگیری شامل سه مرحله است.

(علائم): گرفتگی، درد، گزگز در انگشتان شست و اشاره و میانی و... این علائم در شبها تشدید شده و با حرکات تکراری و قوی دست بدتر می شود.

(تشخیص): آزمایش مالن / نوار عصب عضله EMG

بررسی و معاینه توسط پزشک می تواند نشان دهنده این باشد که ناراحتی دست بیمار مربوط به فعالیت های روزانه است یا یک بیماری مثل تونل کارپال. معمولاً پزشک دست ها بازوها و شانه و گردن را معاینه می کند تا نوع بیماری و علائم را تشخیص دهد هر کدام از انگشتان از نظر عصب دهی و قدرت آنها و وجود علائم ضعف بررسی می شوند.

آزمایش های معمول آزمایشگاهی و عکس برداری با اشعه ایکس می تواند شکستگی ها، آرتروز و بیماری هایی که می توانند به اعصاب برسانند را نشان دهد. آزمایش عملکرد عصب - عضله می تواند در تایید مشکلات عصب مدین در این سندرم کمک کننده باشد.

(درمان): باید در اسرع وقت توسط پزشک بسته به مرحله بیماری انجام شود.

۱- مرحله اولیه حاد: ۳ تا ۴ ماه اول که درمان نگهدارنده انجام می شود: آتل بندی - حرکات فیزیوتراپی - تغییر شرایط کاری

۲- مرحله میانی: در این مرحله افراد باید با انجام عمل جراحی فشار از روی عصب برداشته شود.

۳- مرحله نهایی: این گروه معمولاً علائم طولانی دارند و به علت آسیب دائمی عصب دست حتی پس از برداشتن فشار برای همیشه آسیب حسی و ضعف عضلانی باقی خواهد ماند.

(مراقبت های قبل از عمل):

۱- حتماً نوار عصب عضله ضمیمه پرونده باشد.

۲-۱۲ ساعت قبل از عمل در صورت نیاز به بیهوشی کامل ناشتا باشد.

۳- پرهیز از مصرف آسپرین حداقل ۳ روز قبل از عمل و پلاویکس ۵ روز قبل از عمل

۴- شیو ناحیه دست از ساعد به پایین

۵- خارج کردن کلیه زیور آلات و اجسام فلزی و دندان مصنوعی

(مراقبت های بعد از عمل):

۱- دست های بیمار بالاتر از سطح بدن قرار گیرند

۲- انگشتان را حرکت دهد.

۳- بیمار در صورت سفت بودن بانداژ و فشار بر عصب دست اطلاع دهد.

۴- هنگام برخاستن از دست عمل نشده یا آرنج کمک بگیرد.

۵- در منزل هم دست ها بالاتر از سطح قلب باشد.

۶- در صورت احساس درد شدید در دست ، خونریزی و یا بی حسی انگشتان سریعاً به پزشک اطلاع داده شود.

۷- از شستن محل عمل تا قبل از کشیدن بخیه ها خودداری شود.

منبع: داخلی و جراحی اعصاب برونر و سودارث

تیر ۱۴۰۳

جراحی ۱