

استفاده از تراکشن (کشش) یکی از روش های مهم و رایج در بیماران بخش ارتوپدی است که معمولاً در شکستگیهای اندام تحتانی برای جا اندازی شکستگی قبل از عمل جراحی استفاده می شود. کشش به طور اولیه به عنوان یک مداخله ی کوتاه مدت مورد استفاده قرار می گیرد تا زمانی که امکان استفاده از روش هایی همچون ثابت سازی خارجی یا داخلی میسر شود.

از کشش برای کاهش اسپاسم عضلانی، جا انداختن و محور بندی و ثابت سازی شکستگیها ، کاهش دفورمیتی و افزایش فضای بین سطوح متقابل استفاده می شود

*** کشش به دو نوع پوستی و اسکلتی تقسیم می شود:**

کشش اسکلتی مستقیماً روی استخوان اعمال می شود. از این شیوه کشش برای درمان شکستگی های استخوان ران، درشت نی، بازو و مهره های گردنی استفاده می شود

. کشش اسکلتی با استفاده از یک میخ فلزی یا سیمی مستقیماً روی استخوان اعمال می شود . زمانی که بی حرکت کردن نسبی به طور موقت مد نظر باشد از کشش پوستی استفاده 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 مفصلی 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.

*** اصول کشش مؤثر**

۱- کشش می بایستی مداوم باشد تا در جهت جا انداختن و- بی حرکت کردن شکستگی مؤثر واقع شود. کشش اسکلتی هرگز نباید قطع شود.

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

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

۴- طناب تراکشن باید بدون گره باشد- .

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

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

*** 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 میبایستی به طور مرتب انجام شود.

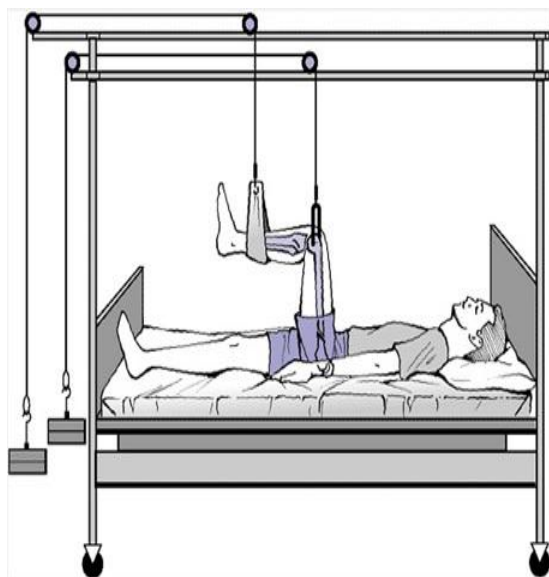
۲- یبوست و بی اشتها یی :بی حرکتی سبب کاهش حرکات- لوله ی گوارشی و متعاقباً یبوست و بی اشتها یی می گردد .یک رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات کافی ممکن است تحرک لوله ی گوارشی را موجب شود.

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 3 ساعت یک بار ادرار کند . در صورت استفاده از سوند ادراری رعایت نکات استریل در حین سنداژ حایز اهمیت است.

۴- رکود خون وریدی و ترومبوز وریدهای عمقی :بیمار- بایداز 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



کشش (ترکشن)



- * حفظ بهداشت به خصوص در محل پین برای پیشگیری از عفونت بسیار مهم است .
 - * ملحفه باید بدون چروک و خشک نگه داری شود.
 - * برای ایمنی نرده ها بالا برده شود.
 - * عضلات مبتلا را 5 الی 11 ثانیه منقبض کرده و سپس رها سازید. این کار را چند بار در روز انجام دهید. باید به خاطر داشت که فعالیت ورزشی برای 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 غیر مبتلا و ورزش های ایزومتریک اندام بی حرکت و ورزش عضلات چهار سر ران و عضلات باسن) از ضروریات است.
 - * انجام سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها شده و از عفونت ریه و آتلکتازی جلوگیری 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.
- منابع:

1. پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارت

بیمار به انجام انقباضات ایزومتریک در اندام تحت کشش تشویق می گردد ممکن است پزشک جهت پیشگیری از ایجاد لخته در پاها به دنبال بی حرکتی، داروهای ضد انعقاد نظیر آمپول کلکزان را تجویز نماید.

* نکات ضروری در مراقبت از تراکشن پس از ترخیص

- * تداوم تراکشن برای اینکه برنامه ی درمانی بهتر شود، لازم است.
- * اجتناب از چین خوردگی و لغزیدن بانداژ کشی جهت حفظ نیروی متقابل کشش.
- * وزنه ها آزادانه آویزان باشند و به کف زمین یا تخت برخورد نکنند. بندهای کشش گره نداشته باشند(زیرا باعث کاهش کشش مورد نظرمی شود .)
- 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)