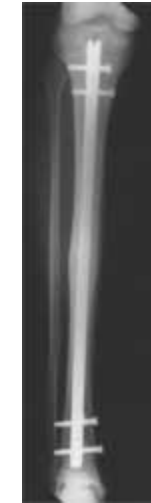


درمان شکستگی های ساق ممکن است با روش های غیر جراحی یا جراحی انجام شود. انواع روش های جراحی در درمان شکستگی های ساق عبارتند از :

جراحی با استفاده از میله داخل استخوانی

میله داخل استخوانی وسیله استاندارد برای فیکس کردن شکستگی های ناحیه وسطی استخوان درشت نی است. در مواردی که شکستگی جابجایی دارد یعنی قطعات شکسته شده نسبت به هم حرکت کرده و جابجا شده اند، درمان بصورت عمل جراحی است .



به این صورت که در اطاق عمل و پس از بیهوشی یا بیحسی، ابتدا قطعات شکسته شده بصورت بسته جاناندازی شده و سپس پزشک معالج با شکاف طولی چند سانتیمتری که در جلوی زیر زانو میدهد سوراخی را در قسمت های بالایی استخوان درشت نی ایجاد کرده و از طریق آن میله داخل استخوانی را به درون کانال استخوان تیبیا (درشت نی) میفرستد. این میله تمام طول کانال استخوانی از بالا تا پایین استخوان درشت نی را طی کرده و قطعات شکسته شده را محکم در کنار یکدیگر قرار میدهد .

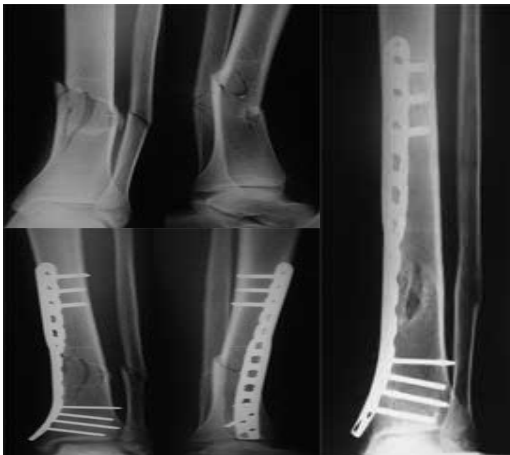
این میله یا نیل داخل استخوان در بالا با دو پیچ و در پایین هم با دو پیچ به استخوان درشت نی متصل و محکم میشود. تمامی این مراحل با استفاده از دستگاه های رادیوگرافی خاصی بنام فلوروسکوپی انجام شده و پزشک معالج مراحل جاناندازی و گذاشتن میله داخل استخوانی را با استفاده از اشعه ایکس و روی مانیتور دستگاه کنترل میکند. به کل این مراحل و روش گفته شده جاناندازی بسته و تثبیت با میله داخل استخوانی میگویند .

در موارد نادری ممکن است برای جاناندازی قطعات شکسته شده نیاز باشد که جاناندازی باز انجام شود یعنی با شکاف دادن پوست، قطعات شکسته شده دیده شده و با ابزارهایی در کنار هم قرار داده شوند ولی پزشک معالج سعی میکند تا حد ممکن از روش جاناندازی بسته استفاده کند چون عوارض کمتری داشته و شکستگی زودتر جوش میخورد .

۱- در روش جاناندازی بسته و گذاشتن میله داخل استخوانی ممکن است قطعات شکسته شده بطور کاملاً دقیق در کنار یکدیگر قرار نگرفته باشند و بیمار با دیدن رادیوگرافی بعد از عمل ناراحت شود. هدف از جاناندازی بسته استخوان های ساق بدست آوردن طول اولیه استخوان درشت نی و بدست آوردن امتداد طولی مناسب در این استخوان است و جاناندازی خیلی دقیق قطعات شکسته شده ممکن است عملی و حتی مطلوب نباشد.

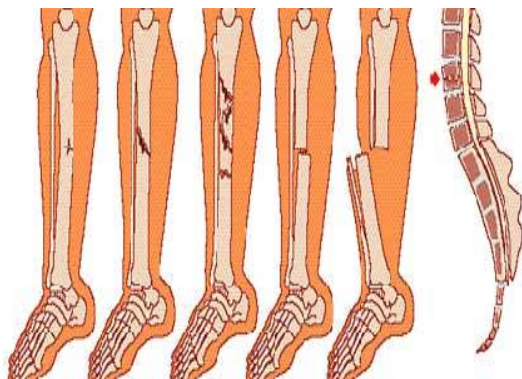
بنابراین اگر دو هدف ذکر شده بدست آید جابجایی مختصر قطعات مشکلی ایجاد نخواهد کرد. البته این جابجایی نباید از حد مشخصی بیشتر باشد و تصمیم گیری در مورد جابجایی قابل قبول به عهده پزشک معالج است.

۲- همانطور که ذکر شد در درمان شکستگی های هر دو استخوان ساق پزشک معالج در اکثر اوقات فقط اقدام به جاناندازی و درمان شکستگی استخوان درشت نی میکند و کاری با استخوان نازک نی ندارد. در مواردی بخصوص در شکستگی های قسمت های بالایی و یا پایینی استخوان درشت نی ممکن است پزشک معالج علاوه بر استخوان درشت نی، نازک نی (فیولا) را هم جاناندازی و فیکس کند. این جاناندازی ممکن است بصورت بسته یا باز انجام شود و فیکس کردن استخوان پس از جاناندازی با استفاده از میله داخل استخوانی و یا پیچ و پلاک انجام میشود.





درمان های جراحی شکستگی استخوان های ساق (درشت نی و نازک نی)



بیمارستان گلدیس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار
تهیه و تنظیم: صدیقه کمانی- سوپروایزر آموزش سلامت

زمستان ۱۴۰۴- کد پمفلت: AW8- 14

درمـ ان شکسـ تگی استخوان درشت نی و نـ ی بـ ه تنهایی:

اصول درمان به همان شکل
شکستگی هر دو استخوان ساق
است.

درمـ ان شکسـ تگی استخوان نازک نی:

بیمار میتواند برای کاهش درد
روی ساق را با باند کشی بسته
و به مدت چند روز در حین راه
رفتن از عصای زیر بغل استفاده
کند.

درمان شکستگی ساق در بچه ها

در بچه ها درمان شکستگی ساق معمولا با استفاده از
جائاندازی بسته و گچ گیری است و ندرتا نیاز به انجام عمل
جراحی وجود دارد. مدت گچ گیری هم در بچه ها کم تر است
چون شکستگی ساق آنها زودتر جوش میخورد.

منبع: سایت ایران ارتوپد

سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

جراحی با استفاده از پیچ و پلاک

در شکستگی هایی که در قسمت های بالایی و یا پایینی
درشت نی باشند ممکن است استفاده از میله داخل استخوانی
روش مناسبی نباشد. در این موارد پزشک معالج ممکن است
برای تثبیت شکستگی از پیچ و پلاک استفاده کند. در این
موارد هم جائاندازی بسته شکستگی به جائاندازی باز اولویت
دارد.

جراحی با استفاده از اکسترنال فیکساتور

در شکستگی های باز پزشک معالج پس از خارج کردن
اجسام خارجی درون زخم و خارج کردن بافت های مرده،
اقدام به جائاندازی شکستگی میکند. در این موارد برای تثبیت
و بیحرکت کردن قطعات شکسته شده ممکن است از
اکسترنال فیکساتور استفاده شود. مورد استفاده دیگر اکسترنال
فیکساتور بیحرکت کردن موقت شکستگی در مواردی است
که وضعیت کلی بیمار به علت آسیب به دیگر مناطق بدن
بحرانی است و تحمل اعمال جراحی طولانی را ندارد.
در این موارد ابتدا قطعات شکستگی بطور موقت به توسط
اکسترنال فیکساتور بیحرکت شده و سپس بیمار به برای
مراقبت به آی سی یو فرستاده میشود. پس از چند روز که
حال عمومی بیمار بهتر شد میتوان اکسترنال فیکساتور را
خارج کرده و از میله داخل استخوانی استفاده کرد.