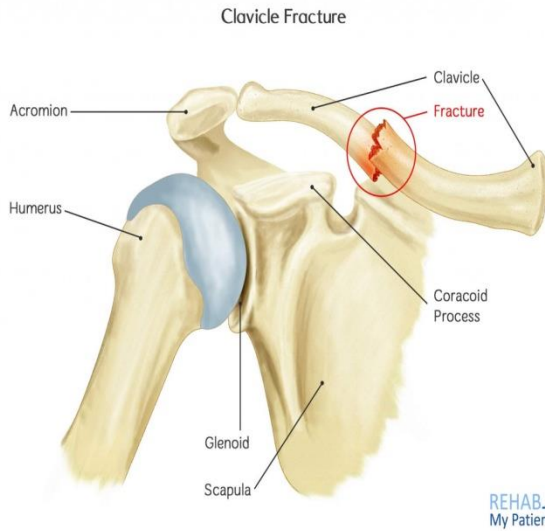


## ۱. شکستگی کلویکل

نشانه های بالینی: تورو و خونمردگی در اطراف شانه/در لمس درد و حساسیت/در حرکات شانه محدودیت حرکت/

اقدام تشخیصی: رادیوگرافی شانه

اقدام درمانی: بستن آویز دست یا بانداز ۸ و اعزام سرپایی به ارتوپد/دادن داروهای مسکن برای کاهش درد/



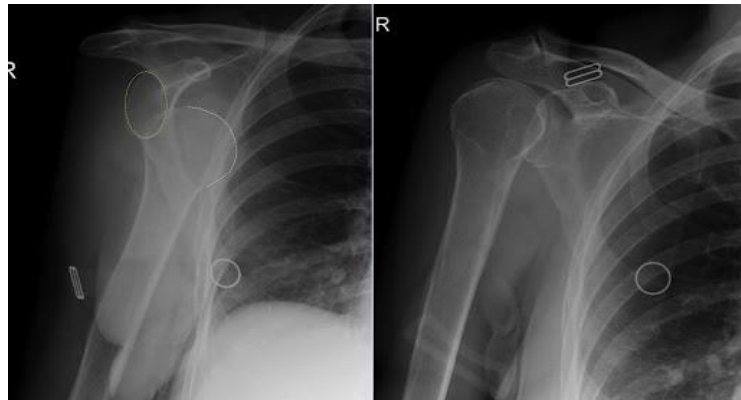
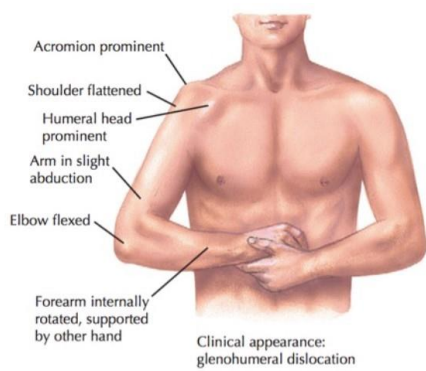
## ۲. در رفتگی مفصل آکرومیوکلویکلولار

تمام موارد شبیه به مورد اول



در مورد شکستگی اسکاپولا/گلنویید/آکرومیون/کوراکویید شبیه به مورد بالا اقدامات انجام شود. استفاده از سی تی اسکن در این شکستگی ها به تشخیص بهتر کمک می کند.

در موارد دررفتگی مفصل شانه و نیز شکستگی در پروگزیمال هومروس نیز علایم شبیه به موارد فوق است فقط تاکید ویژه روی معاینه شریانی و عروقی اندام بهتر است وجود داشته باشد.



شکستگی در تنه استخوان بازو:

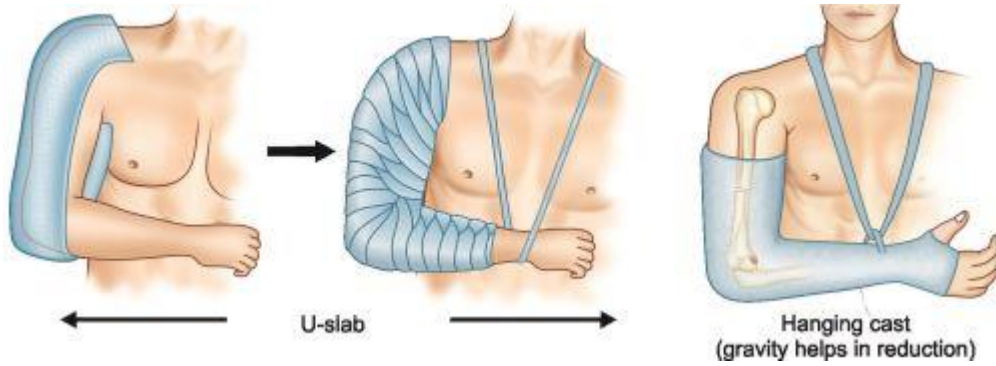


X-ray of the left upper arm: distal spiral fracture of the humerus.

نشانه های بالینی: تور و/تغییر شکل بازو/خونمردگی/درد/در لمس کریپیتاسیون دارد/

معاینه عصب رادیال به دلیل امکان آسیب آن ضروری است.

اقدامات اولیه:ضد درد/بستن آویز دست یا آتل باند دست یا بستن آتل یو شکل به دور بازو و سپس اعزام به ارتوپد





شکستگی و در رفتگی های اطراف آرنج:

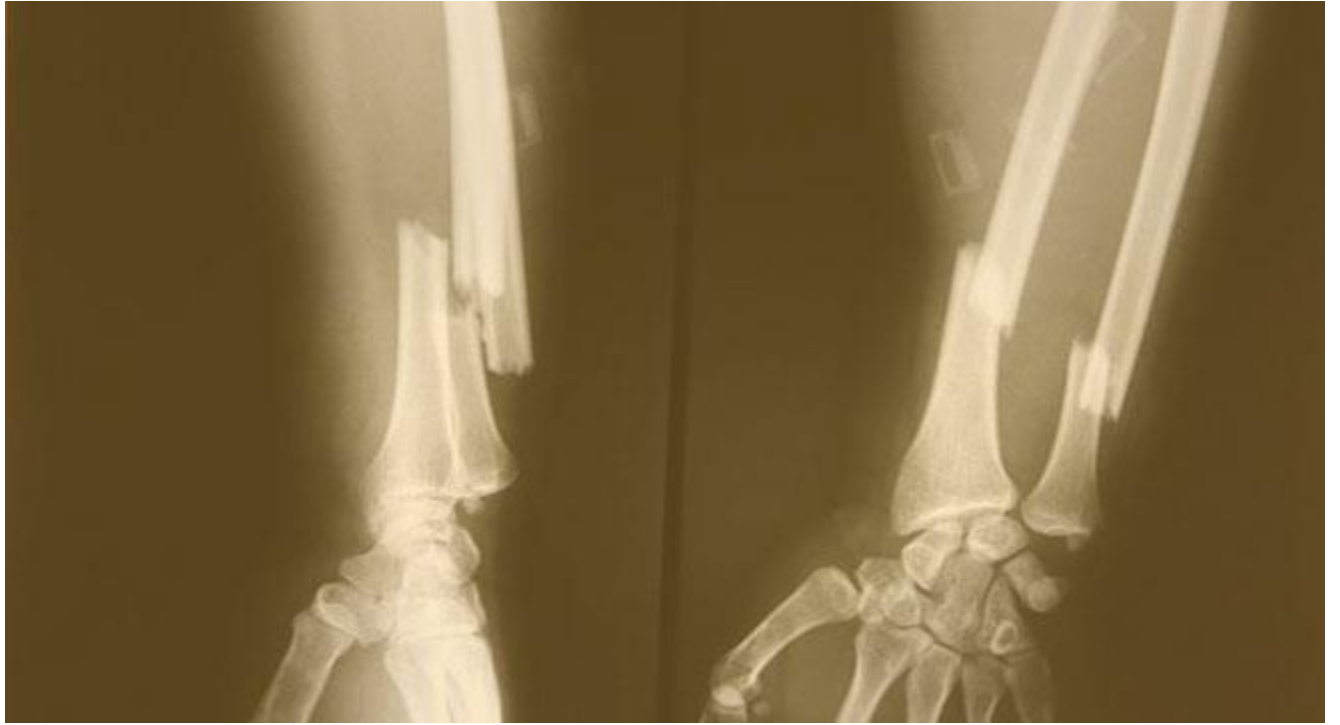
نشانه های بالینی: درد و تورم در اطراف آرنج/دفورمیتی و بدشکلی آرنج/احساس درد و کریپیتاسیون در لمس/خونمردگی/

اقدامات اولیه: تجویز ضد درد/بستن آتل باند دست و اعزام به ارتوپد

توجه به نبض بیمار و نیز خونرسانی در انتهای اندام به علاوه معاینه عصب ها بسیار ضروری است.



اقدامات در شکستگی ساعد شبیه به موارد فوق است. رادیوگرافی رخ و نیم رخ ضروری است و نیز برای بررسی بیشتری تی اسکن لازم است.



در شکستگی های مچ دست و دررفتگی های اطراف آن از آتل کوتاه می توان استفاده کرد.  
برای بررسی بهتر علاوه بر رادیوگرافی رخ و نیم رخ سی تی اسکن نیز لازم است.





در شکستگی های انگشتان/مناکarp ها نشانه ها و اقدامات اولیه شبیه موارد فوق است ولی آتل های انگشتی قابل استفاده می باشد.

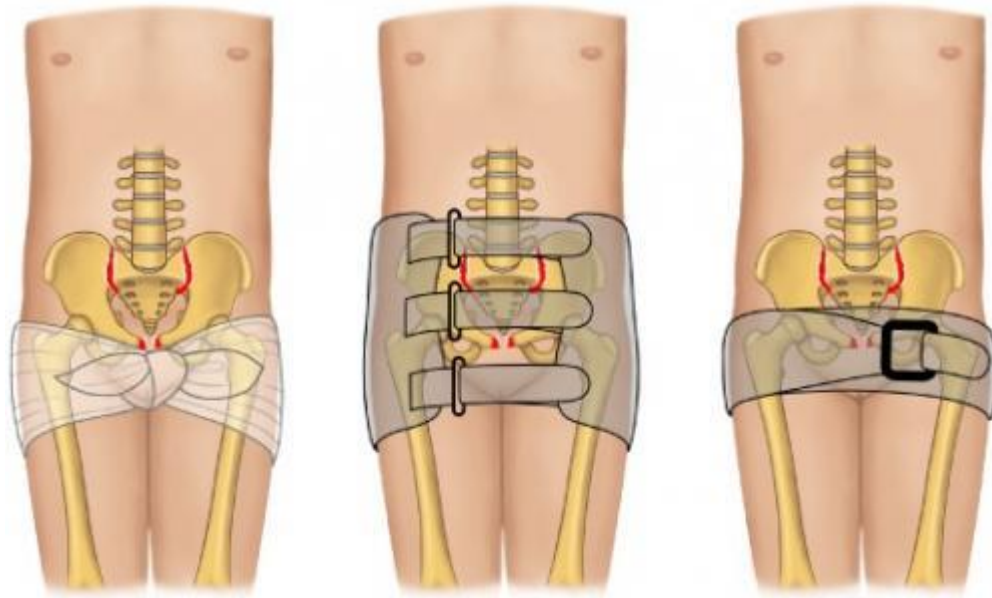
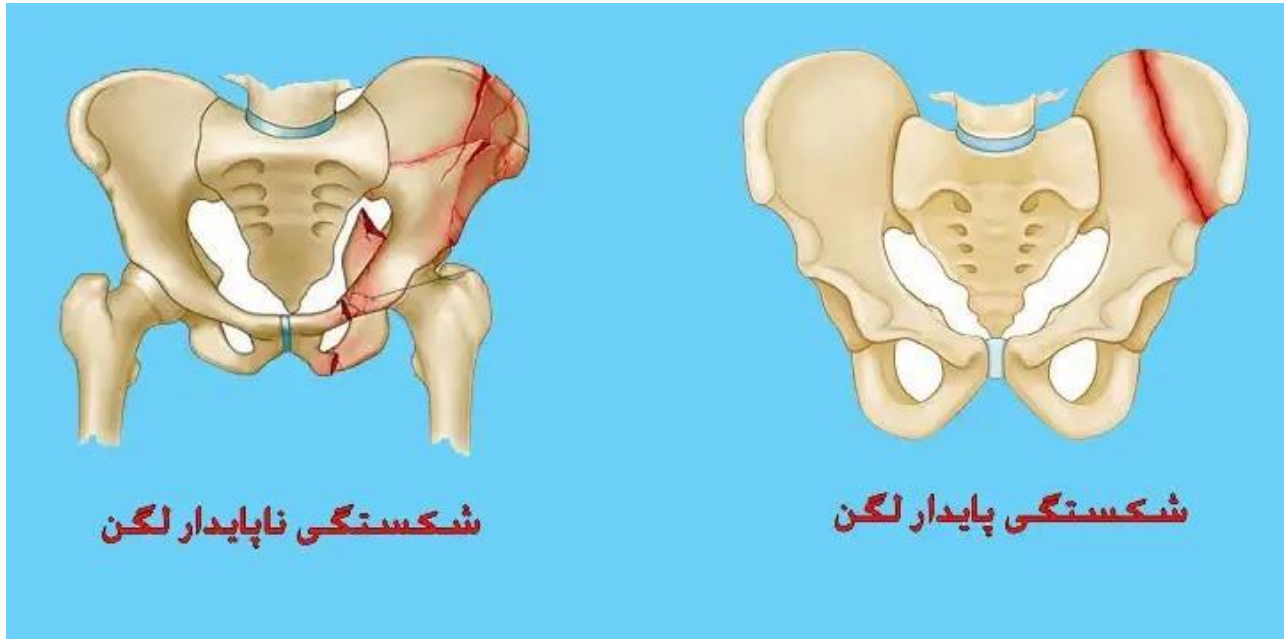


شکستگی ها و دررفتگی های لگن:

نشانه های بالینی: عدم توانایی در وزن گذاری/درد شدید/خونمردگی/احتمال ایجاد شوک وجود دارد که باید اقدامات اولیه جهت پایدار کردن بیمار انجام شود/کوتاه شدن اندام/دفورمیتی و تغییر شکل اندام/تورم/



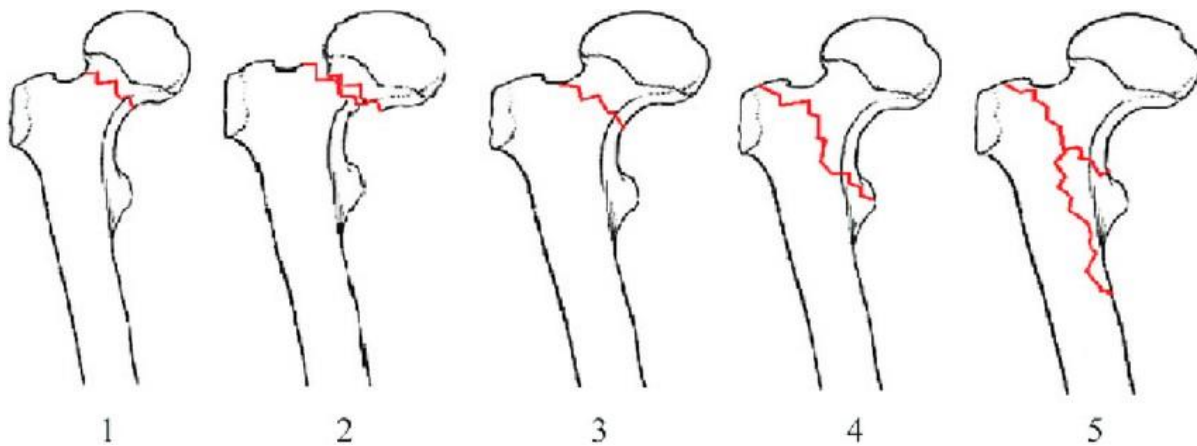
اقدامات تشخیصی: رادیو گرافی لگن که در پوزیشن های مختلف گرفته می شود. برای بررسی بهتر سی تی اسکن لازم است. در موارد این آسیب ها استفاده از کشش طولی و نیز پلویک بایندر قبل از اعزام توصیه می شود.





شکستگی در پروگزیمال فمور:

رادیوگرافی رخ و نیم رخ لگن در مرحله اولیه و سی تی اسکن در موارد مشکوک شدن باید انجام شود.  
 درد در لمس/درد در وزن گذاری/درد در بالابردن پا/کوتاه شدن پا/خونمردگی/تورم/دفورمیتی و بد شکلی پا/  
 تجویز مسکن/گذاشتن کشش طولی اندام با وزنه سبک/تجویز آنتی کوآگولان/اعزام.



شکستگی در بدنه استخوان ران:

تشخیص با رادیوگرافی رخ و نیم رخ

نشانه های بالینی: درد شدید/دفورمیتی اندام/خونمردگی/کوتاه شدن پا/چرخش در پا/در لمس کریپیتاسیون/احتمال زخم شدن پوست توسط لیه استخوان/

در موارد بیرون بودن استخوان بهتر است شستشو به استخوان بیرون زده داده شود و سپس پا در کشش گذاشته شود  
 اقدامات اولیه جهت پایدار کردن بیمار حتما قبل از اعزام انجام شود/آنتی کواگولان تجویز شود/به نبض دیستال توجه شود/معاینه  
 عصبی حتما انجام شود.  
 حتما قبل از اعزام با کشش طولی یا آتل بلند پا یا آتل توماس پا بی حرکت گردد.



شکستگی در اطراف زانو(دیستال ران-پروگزیمال تیبیا)/دررفتگی در زانو

نشانه های بالینی:درد/بدشکلی زانو/عدم توانایی در وزن گذاری/خونمردگی/تورم زانو/کج شدن پا/کریپیتاسیون در پا/  
 رادیوگرافی رخ و نیم رخ و در ادامه سی تی اسکن زانو گرفته شود.

توجه ویژه به معاینه عصبی و عروقی انجام شود.در صورت اختلال نبض اعزام سریع انجام شود.  
 قبل از اعزام کمپرس یخ/آتل بلند پا و کشش گذاشته شود.آنتی کواگولان و مسکن حتما تجویز شود.

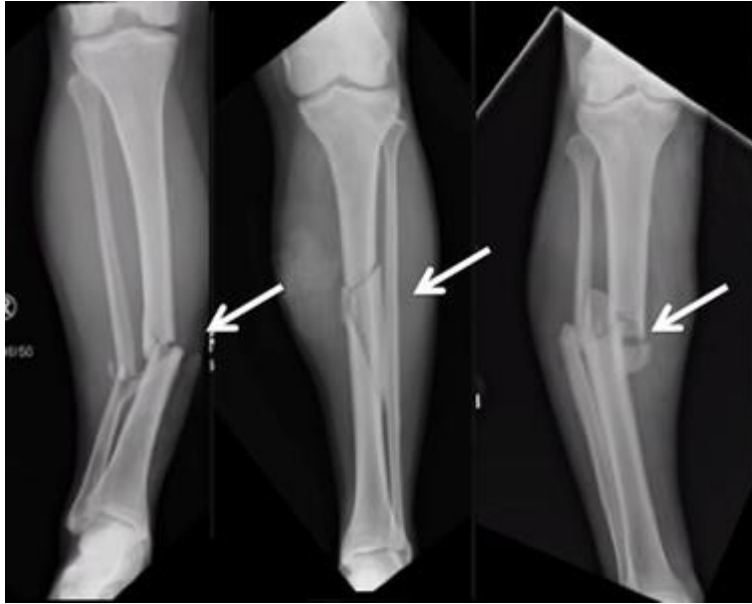


شکستگی در بدنه تیبیا و فیبولا:

درد/تورم/خونمردگی/بدشکلی ساق/احتمال زخم در ساق/

رادیو گرافی رخ و نیم رخ ساق

ضد درد/آنتی بیوتیک/آتل بلند پا قبل از اعزام انجام شود.



شکستگی و دررفتگی در اطراف مچ پا:

درد/تورم/خونمردگی/بدشکلی مچ پا/

رادیوگرافی رخ و نیم رخ/سی تی اسکن مچ پا

ضد درد/آتل کوتاه یا بلند پا/اعزام به ارتوپد





شکستگی در کف پا و انگشتان:

درد/تورم/خونمردگی/در لمس کریپیتاسیون/بدشکلی پا/

رادیوگرافی رخ و نیم رخ پا و در مواردی مایل

ضد درد/آتل کوتاه پا/اعزام





در مورد پیچ خوردگی مچ پا اخذ رادیوگرافی مچ پا و آتل پا یا مچ بند آتل دار و اعزام به ارتوپد توصیه می شود.