



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دورفتگی شانه



تهیه کننده :

فاطمه گلستانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

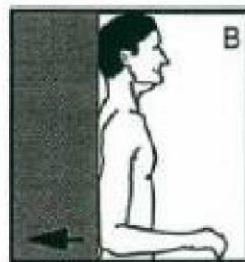
زیر نظر: دکتر اکبر خداپننده

جراح استخوان و مفاصل - متخصص ارتوپدی

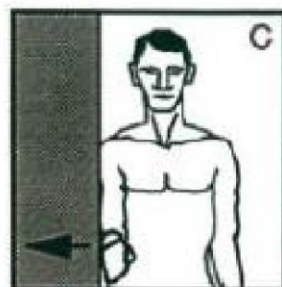
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

بهار ۱۴۰۴

۵- انقباض شانه: در حالت ایستاده به صورتی قرار بگیرید که پشت شما به یک دیوار باشد. سعی کنید آرنج خود را از پشت به سمت دیوار فشار دهید.



۶- حرکت دور کردن شانه: در حالت ایستاده به صورتی قرار بگیرید که سطح خارجی بازوی آسیب دیده شما به دیوار باشد. سعی کنید کل بازوی خود را به طرف دیوار فشار داده و حرکت دهید.



بیمارستان امام علی (ع)

بجنورد، خیابان شهریار، مقابل دانشگاه آزاد

در صورت هر گونه سوال می توانید در ساعات اداری با

شماره تلفنهای زیر تماس بگیرید:

تلفن: ۰۵۸۳۱۵۱۱۶۰۷

جهت دریافت این فایل آموزشی به سایت بیمارستان به آدرس

زیر مراجعه کنید:

WWW.NKUMS.ac.ir

۲- حرکت پروانه شانه: در حالت نشسته قرار بگیرید. بازوی

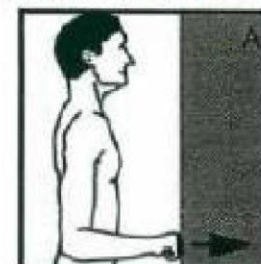
آسیب دیده خود را با دست دیگر از زیر آرنج بگیرید. به آرامی به جلو خم شوید. بازوی آسیب دیده خود را تا هنگامی که درد به شما اجازه می دهد به طرفین حرکت دهید.



۳- چرخش شانه به پهلو: در حالت نشسته قرار بگیرید. آرنج خود را به طرفین بدن چسبانده و مچ دست آسیب دیده (دستی که دچار دورفتگی شانه شده است) را با دست دیگر بگیرید. به آرامی دست خود را در حالت زاویه ۹۰ درجه نسبت به بدن خود حرکت دهید. بیشتر از این دست خود را حرکت ندهید و پس از این حرکت به وضعیت عادی باز گردید.



۴- خم کردن شانه: در حالت ایستاده روبروی یک دیوار قرار بگیرید. سعی کنید مشت خود را به سمت دیوار فشار دهید.



روش های درمان دررفتگی شانه

۱- جا اندازی بسته شانه: پزشک با حرکات خاص، استخوان های شانه را به محل صحیح باز گردانده و در رفتگی را جا می اندازد. در این حالت با توجه به مقدار درد و ورم، ممکن است نیاز به مسکن با ماده بی حسی یا بیهوشی عمده وجود داشته باشد.

۲- عمل جراحی باز: در موارد نادر، در صورتی که اعصاب یا رگ های خونی فرد آسیب دیده باشد، ممکن است نیاز به عمل جراحی باشد.

۳- بی حرکت کردن: پزشک ممکن است از آتل یا آویز گردنی برای چند روز تا چند هفته به منظور بی حرکت کردن وضعیت شانه و بازو استفاده کند.

۴- دارو: پزشک ممکن است داروهای مسکن یا شل کننده عضلات برای بیمار با هدف راحتی بیشتر در زمان درمان و بهبود شانه و بازو تجویز کند. ۵- توان بخشی: پس از اینکه آتل بیمار برداشته شد، برنامه توانبخشی تدریجی برای بازبانی دامنه حرکت، نیرومندی و ثبات مفصل شانه برای وی شروع می شود.

ورزش و حرکات اصلاحی:

قبل از شروع استفاده از این حرکات ها لازم است درباره مناسب بودن آنها برای خود با متخصص فیزیوتراپی صحبت نمایید. تمرین های قابل استفاده برای فیزیوتراپی بعد از دررفتگی شانه به شرح زیر هستند:

۱- خم کردن شانه: در حالت نشسته قرار بگیرید. بازوی آسیب دیده را با دست دیگر از زیر آرنج بگیرید. به آرامی به جلو خم شوید. بازوی خود را تا هنگامی که درد به شما اجازه می دهد به سمت بالا و پایین حرکت دهید.



شایع ترین علت دررفتگی مفصل شانه، زمین خوردن با کف دست یا بر روی شانه است و در ورزشکاران، کشتی گیران و افراد مسن بسیار شایع است. دررفتگی مفصل شانه شایعترین دررفتگی مفصلی در انسان است با این حال در بچه ها بندرت اتفاق میفتد.



علائم دررفتگی شانه

- ظاهر شانه غیر طبیعی است.
- ورم یا کبودی شانه
- درد شدید
- عدم توانایی برای حرکت دادن مفاصل شانه

دررفتن شانه می تواند همچنین باعث بی حس شدن، ضعف یا احساس سوزش در نواحی نزدیک آسیب دیدگی مثل ناحیه گردن یا پایین بازوی فرد شود. عضلات شانه ممکن است در این حالت دچار اسپاسم و گرفتگی شوند و این مشکل معمولاً با افزایش درد همراه است. دررفتگی کتف می تواند در نتیجه آسیب های ورزشی، صدمات مربوط به فعالیت های شدید، افتادن یا تصادف ایجاد شود.

مفصل شانه متحرک ترین مفصل بدن است. این مفصل در جهات مختلف می چرخد و همین امر احتمال در رفتگی این مفصل را افزایش می دهد. مفصل شانه از در کنار هم قرار گرفتن دو استخوان تشکیل میشود. قسمت بالایی استخوان بازو که به سر استخوان بازو معروف است با قسمتی از استخوان کتف که آنرا حفره گلوئید می گویند در کنار یکدیگر قرار میگیرند و مفصل شانه را بوجود می آورند.

پایداری مفصل شانه معمولاً توسط بافت هایی که در اطراف مفصل وجود دارد تامین میشود. رباط ها و عضلات اطراف مفصل شانه، سر استخوان بازو را در سر جایش و در داخل حفره گلوئید پایدار نگه میدارند. در حین دررفتگی مفصلی، این بافت ها پاره میشوند. در، دررفتگی شانه سر استخوان بازو از این حفره خارج میشود.

دررفتگی شانه



در رفتگی مفصل شانه چگونه ایجاد میشود؟

دررفتگی شانه به ۳ نوع دررفتگی قدامی و خلفی و اینفرپور (تحتانی) تقسیم بندی میشود. دررفتگی قدامی وقتی است که سر استخوان بازو از حفره گلوئید خارج شده و به سمت جلو حرکت میکند و در دررفتگی خلفی شانه، سر استخوان بازو به خلفه یا عقب حفره کلتوئید جابجا میشود. در رفتگی فیلر نادر است و سر بازو به زیر کلتوئید جابه جا می شود و شانه کاملاً باز شده باشد. در رفتگی قدامی شانه بسیار شایعتر از در رفتگی خلفی است.