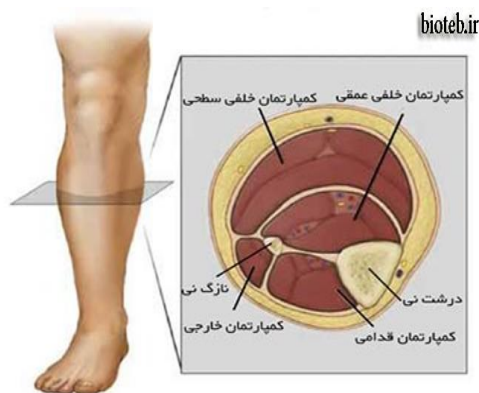




دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

سندرم کمپارتمنت



تهیه کننده:

فاطمه گلستانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

زیر نظر: دکتر اکبر خداپننده (جراح مفاصل واستخوان -
متخصص ارتوپدی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
خراسان شمالی)

تابستان ۱۴۰۳

اگر درمان به موقع انجام نشود، تأخیر باعث نكروز عناصر
تشریحی کمپارتمنت می شود؛ سپس عضلات نكروزه با بافت
فیبروز التیام می یابند. بافت فیبروز به تدریج کوتاه می شود
و باعث تغییر شکل عضو و به دام افتادن اعصاب در آنها
می شود که خود باعث اختلال قدرت و حس در اندام می
گردد. فونکشن عضو مختل می تواند درد مزمن به همراه
داشته باشد؛ به این پدیده "ولکمن ایسکمیک کنتراکچر
سندرم" گویند.

رفرنس: فیزیوتراپی در سوختگی، مینا شکوهی



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: ۱۲-۰۵۸۳۲۲۹۷۰۱۰ داخلی ۱۱۸۶

۰۹۱۵۴۴۱۵۴۴۶

جهت دریافت این فایل آموزشی به سایت بیمارستان به آدرس زیر مراجعه کنید:

WWW.NKUMS.ac.ir

زمان مناسب برای انجام فاشیاتومی:

آقای اوون می گوید: در یک بیمار با فشار خون
طبیعی اگر فشار داخل کمپارتمنت مبتلا بیشتر از
۳۰ میلی متر جیوه باشد، باید فاشیاتومی انجام
شود.

آقای وایت سایدز می گوید: در یک بیمار با فشار
خون طبیعی وقتی فشار داخل کمپارتمنت
مشکوک به سندرم کمپارتمنت به حدود ۱۰ تا ۳۰
میلی متر جیوه زیر فشار دیاستولیک بیمار
افزایش یابد، باید فاشیاتومی انجام شود.

در بیمارانی که به طور معمول فشار خون پایین
دارند، وقتی فشار داخل کمپارتمنت به ۲۰ میلی
متر جیوه زیر فشار دیاستولیک رسید، باید
فاشیاتومی انجام شود.

و بالاخره در بیمارانی که هوشیاری خود را از دست
داده اند و پزشک مدت گرفتاری کمپارتمنت را در
آنها نمی داند، بهتر است فاشیاتومی انجام شود.

تعریف:

از نظر آناتومی کمپارتمنت به فضای نسبتاً بسته ای گفته می شود که تعدادی عناصر تشریحی، مانند عضله، عصب، عروق و سایر اعضای تشریحی را در برمیگیرد. فسیای عمقی تمام عضو را در بر می گیرد و از آن دیواره هایی منشعب می گردد که کمپارتمنت ها را می سازد. به طور معمول فشار داخل کمپارتمنت ها پایین و گاهی صفر یا منفی است اگر به هر علت فشار داخل کمپارتمنت افزایش یابد مجموع علایمی ایجاد می شود که به آن سندرم کمپارتمنت گویند.

مکانیسم ایجاد سندرم

فشار درونی یا بیرونی بر کمپارتمنت باعث ایسکمی عضلات داخل کمپارتمنت می شود. در اثر ایسکمی عضلات موادی شبیه هیستامین ترشح می گردد که باعث افزایش نفوذپذیرش کاپیلری و در نتیجه افزایش ادم داخل عضلات میشود.

علل:

*فشار طولانی مدت از خارج بر یک کمپارتمنت، مانند بانداژ سفت یا گچ گیری تنگ

*بیماری که موجب خونریزی یا تورم در فضای کمپارتمنت می شود، مثل شکستگی ها، بیماری هموفیلی، تزریق داخل عضله، تزریق داخل شریان عضله و غیره

*تروماهای له کننده عضو

*مارگزیدگی

تحمل نسوج مختلف نسبت به ایسکمی از نظر زمان متفاوت است، مثلاً عضله کمترین تحمل را نسبت به کم خونی دارد و ظرف ۲ تا ۴ ساعت تحمل ایسکمی فونکشن آن مختل می شود و ظرف ۴ تا ۱۲ ساعت، ضایعه غیرقابل برگشت می گردد.

عصب نیم ساعت ایسکمی را تحمل می کند و بعد اختلال فونکشن ظاهر می گردد و ظرف ۱۲ تا ۲۴ ساعت ضایعه غیرقابل برگشت می شود.

علایم بالینی:

درد: درد مهمترین و ثابت علامت این سندرم است این درد با حرکات پاسیو و اکتیو انگشتان عضو که باعث کشیدگی کمپارتمنت می شوند، به شدت افزایش می یابد و علی رغم بی حرکتی شکستگی، درد ادامه می یابد و ممکن است افزایش پیدا کند. کمپارتمنت مبتلا، تنس (تحت فشار) و با فشار بر آن تندرس ایجاد می شود.

پاراستزی:

پاراستزی حس طبیعی ناخوشایندی است که در قسمتی از اندام که توسط عصب مبتلا حس می گردد و در صورت آسیب شریان آن را ترمیم نمود. در این صورت بهتر است با جراح عروق مشورت شود اگر شریان اسپاسم داشته باشد، باید با آغشته کردن آن به مواد بی حس کننده مثل زایلو کائین اسپاسم را برطرف کرد. بعد از عمل، زخم را باز نگه می داریم و به صورت تأخیری می بندیم و یا گرفت پوستی می پوشانیم .