



کلاب فوت (پا چنبری)

واحد آموزش بیمارستان شفا سقز

مراقبت های بعد از گچ گیری :

همان طور که ذکر شد کودک ممکن است مختصری بی قرار باشد. علت این است که شاید سنگینی گچ خیلی باشد که تا خشک شدن کامل گچ ادامه دارد.

کنترل گردش خون اندام در گچ مهم است. برای این کار نوک انگشتان کودک را فشار می دهیم تا سفید شود و وقتی بر میداریم باید بلافاصله صورتی شود.

در صورت هر گونه اختلال در گردش خون امکان سفت بودن گچ مطرح است و باید به پزشک مراجعه کنید.



در صورت داشتن هر گونه سوال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید به واحد آموزش بیمارستان شفا واقع در دفتر پرستاری بیمارستان مراجعه فرمایید.

وجود نگرانی نسبت به گچ ، بلافاصله باید با پزشک معالج تماس گرفت. پزشک برای شما توضیح می دهد که چگونه گچ را صبح روز معاینه بعدی در حمام باز نمایید. اضافه کردن نصف فنجان سرکه به آب ولرم به حل شدن سریع تر گچ کمک می کند. اگر چه گچ گیری برای کودک درد ایجاد نمی کند، ولی در بعضی مواقع کودک را بی قرار می کند دادن مقداری شیر قبل از گچ گیری و در آغوش گرفتن بعد از آن به تحمل گچ توسط کودک کمک می کند.

به هیچ وجه در مواقعی که لباس کودک را تعویض می کنید، اجازه ندهید گچ مرطوب شود.

حتماً نواحی بالای گچ را کاملاً خشک کنید. در صورت عدم انجام این کار، ممکن است زخم های ناشی از گچ در آن مناطق ایجاد شود.

مواظب باشید قسمت های بالای گچ به مدفوع یا ادرار آلوده نشود، زیرا می تواند سبب زخم شدن پوست ناحیه و عفونت شود.

نحوه استحمام کودکی که پای او در گچ است :

مهمترین کار این است که از استحمام کودک خودداری کرد. بهترین زمان برای استحمام صبح روزی است که قرار است گچ تعویض شود. در این زمان کودک را می توان استحمام نمود، گچ را باز کرده و سپس برای گچ گیری به پزشک مراجعه کنید. در صورتی که بخواهید در حد فاصل دو گچ گیری کودک را تمیز نمایید، بهترین راه این است که فقط تنه و دست های او را با یک اسفنج مرطوب تمیز کرده و سپس با حوله خشک کنید.



مددجوی گرامی:

با آرزوی سلامتی برای شما

مطالب فوق به منظور آشنایی با بیماری پاچنبیری و مراقبت های لازم بعد از آن تهیه شده است. امید است با مطالعه مطالب قادر باشید دوره درمان کودک خود را به خوبی مدیریت نمایید.



پاچنبیری یا کلاب فوت:

پاچنبیری یک تغییر شکل مادرزادی است که از بدو تولد وجود دارد. در این بد شکلی، قسمت جلو پا به سمت داخل و پایین چرخیده و در عقب، پاشنه هم به سمت داخل چرخیده است.

میزان شیوع:

در هر هزار تولد زنده، یک مورد پاچنبیری وجود دارد. در پسرها دو برابر دخترها رخ می دهد. بیماری می تواند یک طرفه یا دو طرفه باشد. در بیشتر موارد سابقه فامیلی این عارضه وجود دارد. احتمال رخداد این عارضه در کودکان دیگر خانواده ای که یک کودک مبتلا دارند، پایین و در حدود ۳ درصد است.

درمان:

بیشتر پاچنبیری ها در دوران شیرخوارگی با گچ گیری در عرض ۶ تا ۸ هفته اصلاح می شوند. کمتر از ۵ درصد پاچنبیری ها از نوع بسیار شدید و غیر قابل انعطاف هستند که ممکن است به این درمان (گچ گیری) پاسخ ندهند و نیاز به عمل جراحی پیدا کنند.

اما آنچه مسلم است این است که در صورتی که بتوان بدون عمل پاچنبیری را اصلاح کرد بهتر است.

درمان پاچنبیری باید در هفته اول یا دوم زندگی شروع شود، زیرا در این دوران بافت های تشکیل دهنده رباط ها و کپسول مفصلی و تاندون ها، انعطاف پذیری بیشتری دارند.

دستکاری و کشش ایجاد شده توسط پزشک بر روی این عناصر به طور هفتگی سبب افزایش طول و کشیدگی این عناصر می شود و گچ گرفتن سبب می شود که اصلاح به دست آمده برای یک هفته آینده حفظ شود. بنابراین، به تدریج استخوان ها جابجا می شود و به محل اولیه خود بر می گردند.

بطور معمول گچ بلند که از نوک انگشتان تا قسمت بالای ران ادامه می یابد، به طور هفتگی گرفته می شود تا بد شکلی اصلاح شود. حتی در موارد بسیار شدید، حداکثر ۸ تا ۹ بار گچ گیری برای رسیدن به نتیجه مطلوب کافی است. قبل از آخرین گچ گیری که باید سه هفته در پای بیمار باشد، ممکن است بلند کردن تاندون آشیل به صورت سرپایی در مطب لازم باشد.

بعد از دو ماه درمان، پا ظاهر نرمال و اصلاح شده دارد.

عود بیماری:

نکته بسیار مهم این است که به دنبال اصلاح پاچنبیری، این عارضه تمایل به عود دارد. برای جلوگیری از عود عارضه، بعد از اتمام دوره گچ گیری، برای بیمار یک اسپلینت مخصوص ساخته می شود که به مدت ۲ تا ۳ ماه باید به طور شبانه روزی از آن استفاده کند و بعد از آن حداقل به مدت ۲ تا ۳ سال شب ها از آن بهره ببرد.

ممکن است کودک ابتدا هنگام استفاده از اسپلینت احساس ناراحتی کند، ولی به تدریج به آن عادت می کند. در طول روز کودک می تواند از کفش های معمولی استفاده کند. به طور معمول، انجام رادیوگرافی در کودکان مبتلا به پاچنبیری ضروری نیست و فقط در موارد پیچیده ممکن است نیاز به استفاده از رادیوگرافی باشد.

درمان جراحی:

در مواردی که کودک به گچ گیری یا آتل گذاری پاسخ نداده و بد شکلی بهبود نمی یابد، انجام عمل جراحی برای اصلاح بدشکلی ضروری است. بهترین زمان انجام عمل جراحی حدود ۶ ماهگی است، البته در کودکان مختلف و همچنین جراحان مختلف ممکن است سنین دیگری را برای جراحی ترجیح دهند.

اصول نگهداری پا در گچ:

گچ معمولاً از ناحیه نوک انگشتان پا تا بالای زانو امتداد دارد. مهم ترین نکته در اندام گچ گیری شده این است که در صورت

