

یک مورد بیمار تصادفی جالب

شکستگی باز ساق پا

و از بین رفتن تمام پوست قسمت قدامی آن

(درمان شده در بیمارستان امدادی حکیم الملک - بخش ارتوپدی)

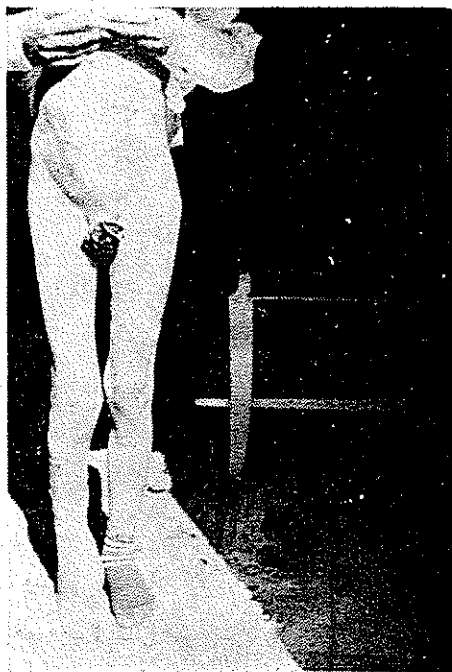
بیماری ۳۱ ساله شغل کشفاف در تاریخ ۱۳۴۳/۷/۱۶ بعلت تصادف با اتوبوس به بیمارستان امدادی حکیم الملک آورده شد - ساق پای راست شکستگی باز داشت بطوریکه استخوانهای تیبیا و پرونه نمایان بود وبعلاوه تمام پوست ساق پا از بالای زانو تا مچ پا از قسمت های زیرکنده شده فقط در زیر زانو و قسمتی از مچ پا به پوست سالم چسبندگی داشت پس از تزریق سرم و خون و سرم ضد کزاز و برطرف کردن حالت شوک بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. زخم با سرم فیزیولوژی و آب اکسیژنه تمیز گردید نسوج خراب و له شده برداشته شد و سپس تکه های کوچک استخوان که مجزا شده بود خارج گردید و دو استخوانها تمیز و سرهم قرار گرفت و عضلات پاره شده روی آن سوتور شد پوست ساق نیز تماماً در ساجل پارگی سوتور گردید و پس از پانسمان زخمها با فوراسیون پا در آتل گذاشته شد.

بعدها از عمل حال عمومی بیمار خوب و فشارخون و نبض طبیعی بود - روز بعد رادیوگرافی شد استخوانها سر بر سر قرار داشت تا یک هفته برای بیمار آنتی بیوتیک تزریق میشد.

پس از باز کردن زخم ساق پا تمامی پوست گانگرنه و لذا بیمار برای عمل مجدد آماده گردید زیر بیهوشی عمومی و با تزریق خون و سرم گلوکز پوست های خراب شده را برداشته و پس از هموستاز با پماد فوراسیون پانسمان و دوباره پا در آتل قرار گرفت روزهای بعد پانسمان زخم ادامه داشت تا تدریجاً زخم تمیز و جوانه های گوشتی ایجاد شد سطح زخم صاف و یکدخت و بدون چرک گردید.

پس از یک ماه و نیم از تاریخ مراجعه رادیوگرافی از ساق پا بعمل آمد استخوانها در وضع خوبی جوش خورده بود برای بار سوم بیمار برای عمل گرف پوست آماده گردید و چون کم خون

ورنگ پریده بود قبل و در حین عمل جراحی به وی تزریق خون گردید و پوست گرفتار از جدار قداسی شکم و سطح قداسی خارجی ران راست بوسیله درماتوم برداشته و روی ساق پای چپ پیوند نمود بطوریکه ^۴ ساق پا در نقاط مختلف از پوست پوشیده شد پس از بانسمان با گاز



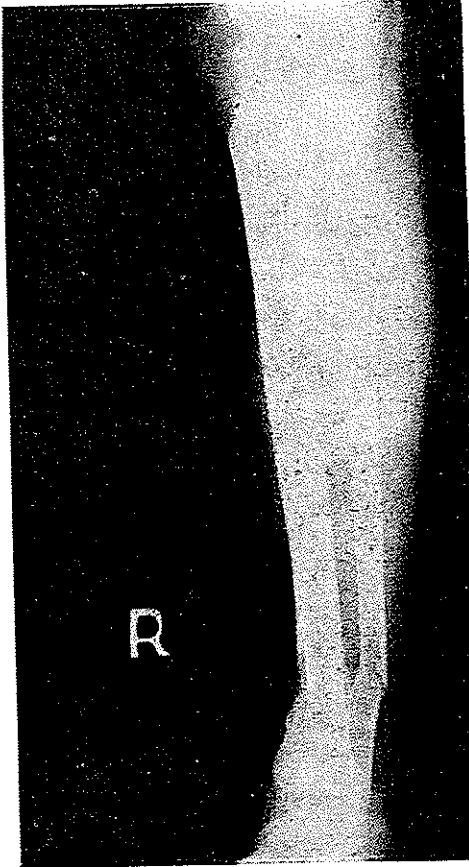
شکل ۱- بیمار پیش از عمل جراحی و پس از تصادف

وازلینه ران و ساق در گچ بی حرکت گردید زخمهای شکم و سطح قداسی ران نیز با گاز وازلینه بانسمان شد سپس آنتی بیوتیک و سرم به بیمار تزریق گردید حال عمومی و نبض و فشار خون رضایت بخش بود. ده روز بعد گچ بیمار باز تمامی پوستهای پیوند شده روی ساق پا سالم و خوب بود بانسمان ساق پا و شکم و ران ادامه یافت ولی مشاهده گردید که پوستهای پیوند شده از اطراف جلورفته و زخمهای شکم و ساق نیز کوچکتر نمیشوند بعلاوه در موقع بانسمان نیز خونریزی نسبتاً شدیدی از تمام زخمها ادامه دارد چون بیمار آنمیک شده بود تزریقات خون و تجویز

داروهای ضد خونریزی ادامه یافت ولیکن پس از مختصر بهبودی دوباره در ساق بانسمان نیز خونریزی میکرد و گاهی این خونریزی با اندازه ای شدید بود که حیات بیمار بخطر میافتاد و با تزریق خون و بانسمان زخم با اکسی سل و تجویز مواد ضد خونریزی موقتاً بند میآمد مدتی زخم بیمار باز گذاشته شد ولی بایک حرکت نسبتاً شدید دوباره خونریزی ایجاد میشد جوازهای سطح زخمها نرم و متورم و بمختصر تماس خون بیداد آزمایشات خون که از بیمار بعمل آمده کم خونی وجود نداشت و زمان انعقاد و سیلان طبیعی بود، فقط مقدار آلبومین خون خیلی کم شده بود به این جهت به بیمار غذای پروتئین دار و ژورال پروتئین داده شد و همچنین هورسونهای آنابولیزانت تجویز گردید ولی خونریزی در ساق بانسمان و خارج از آن ادامه داشت و زخمها بهبودی نمیافت.

از تاریخ ۴۴/۷/۱۰ بطریقه ذیل برای بیمار معالجه بوسیله لانتازول تراپی پاشیدنی

شروع شد و ۸ جلسه باپولئوریزاتور مخصوص دستگاه فوق با فشار ۲/۸ آتومسفر که محلول لانتازول را بصورت مه غلیظی درمیآورد بروی شکم و ران و ساق پا به مدت ۳ دقیقه پاشیده گردید و درمان ابتدا در ۲ جلسه اول همه روزه و پس از بهبودی نسبی بفاصله‌های یک روز



شکل ۲- بیمار پس از عمل جراحی و بهبودی

شکل ۳- استخوان پای راست پس از ترمیم ←

و دوازده روز درمان ادامه داشت خونریزی پس از چند جلسه بند آمد جوانه‌های گوشتی زخم‌های شکم و ران و ساق پا محکم گردید و پوست‌های پیوند شده از اطراف شروع به پیشرفت نموده زخم‌های شکم و ران نیز تدریجاً کوچک گردید بطوریکه کم کم پیشرفت بهبودی زخم‌های شکم و ران و ساق پا کاملاً محسوس و بیمار در تاریخ ۱۳۴۴/۱۱/۱ پس از یکسال و چهارماه و چهارده روز بستری بودن و پس از تقریباً چهار ماه معالجه بطریق بالا از بیمارستان مرخص گردید و فقط زخم کوچکی در ناحیه رکی راست باقی مانده بود که با مراجعه بیمار بطور مرتب به بیمارستان و ادامه لانتازول تراپی در تاریخ ۱۳۴۴/۱۲/۲۵ کاملاً بهبودی یافت. عکسهای ضمیمه قبل و بعد از درمان را کاملاً نمودار مینماید.